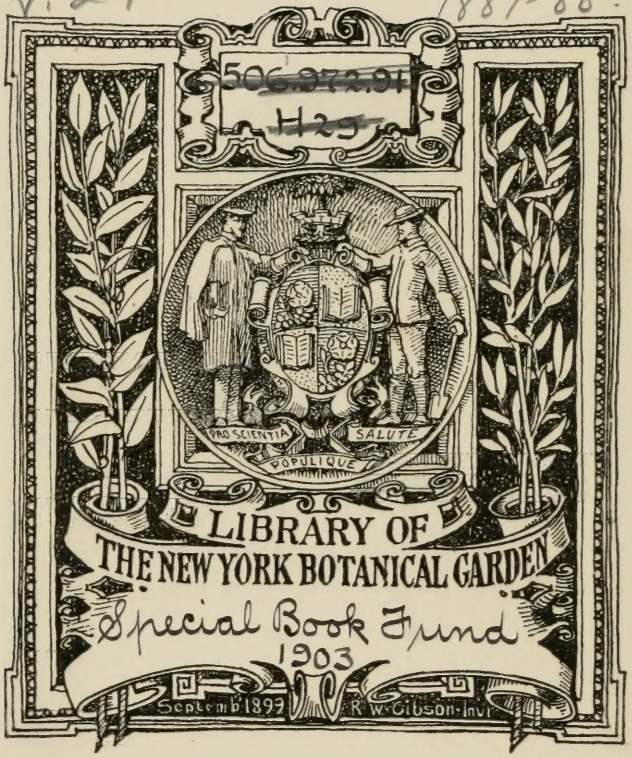
XA
.N278
v. 24 1887-88.



ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA

DE

CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

DIRECTORES:

DD. D. CLAUDIO DELGADO Y D. VICENTE DE LA GUARDIA.

ENTREGA 276.

TOMO XXIV.

JULIO 15.

Todo lo que concierna á la Administración debe dirigirse al Dr. D. Juan Santos Fernández, Paseo de Tacon (Quinta de Toca); y las comunicaciones, memorias, periódicos, libros etc., al Secretario general de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín.)

HABANA.

Imp. "La Antilla" de Cacho-Negrete.

ZULUETA NUM. 73.

1887.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA

DE

CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

DIRECTORES:

RD. D. CLAUDIO DELGADO Y D. VICENTE DE LA GUARDIA.

ENTREGA 276.

TOMO XXIV.

PRECIO 1$.

Todo lo que concierne á la Administración, debe dirigirse al Dr. D. Juan Santos Fernández, Paseo de Tacón (Quinta de Tacón) y las consultas relativas, al número periódico-oficial del Secretario general de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín).

HABANA.

Imp. "La Antilla" de Quebo-Seguroe.

AGUIAR NÚM. 78.

1887.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA

DE

CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA

DE

CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

DIRECTORES:

DD. D. CLAUDIO DELGADO Y D. VICENTE DE LA GUARDIA.

TOMO XXIV.

HABANA.

Imp. "La Antilla" de Cacho-Negrete.

ZULUETA NUM. 73.

1887.

N278
K24
1877-78

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

REVISTA CIENTIFICA.

JUNIO DE 1887.

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS.

Sesión solemne del 19 de Mayo de 1887.

En la ciudad de la Habana, á las ocho de la noche del diez y nueve de Mayo de mil ochocientos ochenta y siete, reunida en su salón de sesiones la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales bajo la Presidencia del *Excmo. Sr. Gobernador General D. Emilio Callejas,* según lo prescribe el artículo 59 del Reglamento vigente en dicha Real Academia, ocupando su izquierda el *Iltmo. Sr. Gobernador Civil D. Alonso Martínez.* y su derecha el *Iltmo. Sr. Dr. D. Nicolás José Gutiérrez,* Académico fundador, numerario y de mérito, y Presidente titular de la Corporación, tuvo lugar la sesión solemne conmemorativa de su fundación, asistiendo al acto los Sres. socios *Dres. D. José de la Luz Hernández,* de mérito; numerarios, *D. José E. Ramos, D. Antonio María de Gordon, D. José I. Torralbas, D. Cárlos de Pedroso, D. Juan B. Landeta, D. Ignacio Plasencia, D. Joaquín Lastres, D. Ga-*

briel Casuso, D. Juan Santos Fernández, D. José Francisco Arango, D. Cárlos Donoso, D. Vicente Benito Valdés, D. Cárlos Finlay, D. Luís María Cowley, D. Claudio Delgado, D. J. Pantaleón Machado; corresponsales, *D. Guillermo Benasach* y *D. Ramón Luís Miranda; D. Raimundo de Castro,* socio de número y Vice-Secretario de la Corporación; y una muy selecta concurrencia, representando á la Excma. Junta de Instrucción Pública el *Iltmo. Dr. D. Antonio Ambrosio Ecay;* al Círculo y Colegio de Abogados, los *Sres. Dres. D. Pedro González Llorente, D. José de Jesús Ponce, D. Antonio Mesa y Domínguez* y *D. José Eugenio Bernal;* á la Sociedad de Estudios Clínicos, los *Dres. D. Eduardo F. Plá* y *D. Joaquín L. Dueñas;* á la Real Universidad, el *Dr. D. José María Céspedes;* al Centro de Vacuna de la Diputación Provincial, el *Dr. D. Santiago Lluria;* y los *Sres. D. José Varela Zequeira* y *D. Arístides E. Mestre,* á la Sociedad Antropológica de la Isla de Cuba. Además se encontraban allí los *Sres. Dres. D. Secundino Castro, D. Antonio González, D. Enrique Poey, D. José Gutiérrez, D. Enrique López, D. Nicolás Carballo y Gutiérrez, D. Andrés Valdés Rico, D. José de la Luz Ecay, D. Rafael Arango y Molina, D. Teodoro Scheralm* y *D. Manuel Muñoz Bustamante,* en representación del Cuerpo Médico, de los diversos ramos del saber humano y del profesorado.

Abierta la sesión, dió lectura el *Iltmo. Sr. Presidente Dr. D. Nicolás José Gutiérrez* al discurso inaugural en el vigésimo sexto aniversario de la fundación de la Academia. Si sólo tuviera que decir siempre las mismas palabras para iniciar la fiesta conmemorativa, ya su discurso no sería interesante; pero, como se pone á la vista el cuadro de los trabajos que con actividad ha realizado la Corporación en el último año, ofrece así atractivo para todos los amantes de la cultura del país. Recordó con agrado, al cabo de veinte y seis años, el dia memorable del año de 1861, en que se colocó, por decirlo así, la primera piedra del edificio que nos honra, por lo que encierra, aún para los extraños. La confianza que nos

presta el Gobierno, la Real Audiencia, los diversos Juzgados, etc., con sus consultas, es otra prueba de sus méritos y de sus servicios. Cada vez se extienden más sus relaciones con las Corporaciones nacionales y extranjeras, y se aumenta el número de los socios corresponsales, cosa que también no puede menos de satisfacernos. El resumen razonado que, á causa de la enfermedad de nuestro Secretario general, el *Dr. D. Antonio Mestre*, leerá el Sr. Vice-Secretario *Dr. D. Raimundo de Castro*, contiene las labores numerosas del año que acaba de transcurrir. El Sr. Presidente concluye agradeciendo su reelección vitalicia, insistencia «que solamente puedo atribuir al cariño que venís dispensándome generosamente, y á la conciencia que os asiste,—porque de ello os he dado pruebas repetidas,—de que abrigo en mi pecho un corazón que no envejece, á pesar de los ochenta y siete años que cuento de existencia, y que late hoy tan enérgicamente como si fuese siempre encendido en tierno amor á esta tierra, en que he nacido, á la ilustración y la humanidad».

Leyó en seguida el Sr. Vice-Secretario *Dr. D. Raimundo de Castro* el resumen razonado de las tareas en que la Corporación se ha ocupado durante el último año, de acuerdo con el artículo 38 del Reglamento. Después de sentir que la enfermedad del Dr. Mestre fuese el motivo de su discurso, manifestó el contento que, por otra parte, le proporcionaba el referir los triunfos, los importantes servicios que á la sociedad ha prestado nuestra Academia en la esfera, siempre modesta, de su actividad: recorre los trabajos efectuados, las principales discusiones que han motivado, los informes ministrados por las distintas Comisiones, las comunicaciones y memorias de sus socios y de otros profesores no pertenecientes á la Academia; consigna los ingresos que han tenido lugar durante ese espacio de tiempo, con los discursos de recepción y respuesta; lamenta la pérdida de los Dres. Vargas Machuca y Martínez Sánchez, que han fallecido durante este último año; y concluye enalteciendo el celo del venerable Presidente de la Academia, que viene siempre á dirigir sus

esfuerzos con la misma energía y solicitud que en los primeros años: ejemplo muy digno de imitación, y modelo de perseverancia y de orden.

En nombre de la Academia dió el Dr. Gutiérrez las más expresivas gracias á la primera Autoridad de la Isla por haberse dignado presidir aquella solemnidad, alegrándose de ello para que haga constar sus trabajos y servicios al Gobierno que la autorizó.

A lo cual contestó oportunamente el *Excmo. Sr. Gobernador General,* mostrándose satisfecho del acto realizado, y declarando abierto el nuevo año académico.—Eran las diez menos cuarto de la noche.—El Vice-Secretario, *Raimundo de Castro.*

Discurso del *Dr. D. Nicolás J. Gutiérrez,* Presidente de la Real Academia, en su sesión solemne.

Excmo. Sr.—Sres. Académicos.—Señores:

Si las sesiones solemnes que celebramos anualmente y en este dia, no tuvieran otro objeto que el de conmemorar simplemente aquel en que tuvo lugar la inauguración de esta Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, habrían ya perdido su importancia y novedad á fuerza de repetirse un año y otro: pero como en ellas ponemos á la vista de los que nos favorecen con su asistencia, el cuadro de nuestros afanes y trabajos en el último año transcurrido, nuestra perseverancia en el noble propósito contenido en el programa de su fundación, nuestra actividad vigorizada con las lecciones de la experiencia, y el caudal, en fin, de conocimientos propios del tesoro que hemos acumulado en los veintiseis años de infatigable laboriosidad, principalmente en el estudio de las enfermedades endémicas, procurando, ya que no precaverla en absoluto, atenuar siquiera sus funestos efectos; avivamos incesantemente su importancia en cada

una, á la vez que renacen en nuestros corazones el entusiasmo y el noble regocijo con que colocábamos el 19 de Mayo de 1861,—memorable episodio en la historia del progreso científico en esta Isla,—la primera piedra del edificio que habíamos acordado levantar en honra del país, en bien de las ciencias y de la humanidad: edificio que, como hijo de un sentimiento supremo, el amor á nuestros semejantes,—y con el aprovechamiento de las valiosas conquistas que cada dia realiza la culta Europa,—avanza en construcción con la rapidez no alcanzada hasta ahora por otras instituciones de nuestra misma naturaleza.

Esto explica satisfactoriamente el porqué de la confianza y aprecio con que el Gobierno atiende las consultas que nos pide sobre asuntos pertenecientes á la Higiene pública, las no menos honrosas que nos dispensan los tribunales de toda la Isla, cuando solicita nuestro concurso en el esclarecimiento de las múltiples cuestiones que atañen á la administración de justicia.

Esto satisface también, y contribuyen á levantar el prestigio y valer que ha alcanzado la institución, las solicitudes que se han sucedido apenas entrara en la adolescencia y continúan favoreciéndola incesantemente, de varias sociedades científicas, tanto nacionales como extranjeras, para establecer mutuas y amistosas relaciones, y la de muchos profesores de uno y otro hemisferio de reconocida ilustración, para tomar parte en nuestras labores como Académicos correspondientes.

Nuestro apreciable Vice-Secretario, que desempeña hoy el cometido reglamentario á cargo de nuestro digno y muy querido Secretario general el Dr. D. Antonio Mestre, cuya mala salud conturba nuestro espíritu, hará la reseña de los trabajos á que ha dedicado la Academia toda su atención y estudio en el último año trascurrido, en mayor número y más interesantes y trascendentales que los de los años anteriores, y de sus aspiraciones desde hace algún tiempo empezadas á realizarse, con aprovechamiento de los medios que la Clínica moderna le facilita para el conocimiento etiológico

y medios curativos de las enfermedades, especialmente de esa indígena que aleja de nuestra Isla á los que á ella pudieran venir á enaltecerla por medio de la industria, de la agricultura y del comercio, y que se conserve siempre como el mejor florón de la Corona de España: trabajos y aspiraciones que nos hacen sentir con noble orgullo ese lícito placer, ese regalado bienestar del alma, que viene á la conciencia del que ha llenado satisfactoriamente los deberes contraidos, cumpliendo la misión que se impuso á nuestra responsabilidad.

Para terminar, sólo me resta, mis muy queridos colegas, expresarles mi profunda gratitud por la insistencia en dejarme permanecer en este honroso puesto desde que naciera la institución, viniendo á ser en mi la reelección casi vitalicia; insistencia que solamente puedo atribuir al cariño que venís dispensándome generosamente, y á la conciencia que os asiste—porque de ello os he dado repetidas pruebas—de que abrigo en mi pecho un corazón que no envejece, á pesar de los ochenta y siete años que cuenta de existencia, y que late hoy tan enérgicamente como si fuese joven, siempre encendido en tierno amor á esta tierra en que he nacido, á la ilustración y á la humanidad.

Excmo. Sr. En nombre de la Academia doy á V. E. las más expresivas gracias por haberse dignado presidirla una vez más, no obstante las múltiples atenciones que le ocupan incesantemente; y no sólo las tributa por la honra y prestigio que recaba con la Presidencia de la Primera Autoridad de la Isla, sino porque siendo la segunda ocasión que recibe tal merced, la encuentra oportuna para que V. E. aprecie mejor su progreso y si cumple bien y fielmente con el compromiso que contrajo al crearse bajo la feliz egida del ilustrado Gobierno que la autorizó.

Sírvase V. E. participárselo así, al darle cuenta de este acto.

MEMORIA DE LOS TRABAJOS REALIZADOS POR LA REAL ACADEMIA DURANTE EL AÑO DE 1886 Á 1887; leida en su sesión solemne por el Sr. Vice-Secretario *Dr. D. Raimundo de Castro.*

Excmo. S. Gobernador General, Iltmo. Sr. Presidente.
Sres. Académicos:

Señores: Tócame esta vez—en cumplimiento de un deber reglamentario—sustituir en su puesto á nuestro ilustrado compañero el Dr. Mestre. Al presentar ahora la reseña de los trabajos académicos, tarea que tantas veces y con tan buena aceptación ha desempeñado nuestro Secretario, sinceramente lamento que una causa—por todos sentida—una penosa y prolongada enfermedad, le impida venir al seno de esta sociedad á recabar de nuevo nuestro aplauso. En cuanto á mí, señores, debo manifestar que, si algo más que el cumplimiento del deber me anima en esta difícil comisión, á cuyo desempeño no me recomiendan ciertamente mis escasos merecimientos, es, sin duda, que he de tener ahora la grata satisfacción de contar vuestros triunfos, así como también describir los numerosos é importantes servicios que á la sociedad ha prestado nuestra Academia en la modesta esfera de su actividad.

Entro desde luego en materia, presentando los diversos trabajos agrupados según las secciones á que corresponden.

Comienzan las tareas de la Sección de Ciencias Físico-Químicas con un luminoso informe del Dr. Delgado, concerniente á un invento encaminado á aumentar y mejorar la industria azucarera. Una serie de atinadas consideraciones aduce para demostrar que el trisulfito de cal—nombre que se da al producto en cuestión—no existe como preparado químico con caracteres bien determinados: aparte estas consideraciones, agrega que los sulfitos gozan de propiedades antisépticas ó parasiticidas, y concluye diciendo que, sin admitir que el producto enviado para su examen sea trisulfito de cal, es un

preparado inofensivo á la salud. La Academia aprobó este informe y sus conclusiones, sin discusión.

Pendiente de aprobación un informe del Sr. Orús, relativo á una sustancia destinada á abono y libre de derechos de importación, el Dr. Lastres observó que el sulfato de cal no es un abono completo y mucho menos para el tabaco: tampoco debe preferirse el sulfato de potasa para el cultivo de la caña, porque contribuye al desarrollo exagerado de las hojas en detrimento de los tallos; y trata el Dr. Lastres también juiciosamente la cuestión de arancel. El Sr. Montejo, después de aplaudir este discurso, presenta solamente dos pequeñas objeciones: él prefiere la potasa á la cal en el cultivo de la caña, y en cuanto á la forma con que los comerciantes hacían sus pedidos, quizás no había fraude sino una equivocación. En posesión de estos datos, pudo posteriormente presentar el Sr. Orús un notable discurso resumen, cuyas conclusiones, ligeramente enmendadas, fueron aprobadas por la Academia.

El Dr. Delgado ha presentado algunos fragmentos de aerolito, caidos el dia 10 de Mayo del año pasado en el sitio denominado Charcas, cerca de Jaruco: siente que no se hayan analizado estos fragmentos para saber si su composición es la misma que la de otros aerolitos ya conocidos y descritos. En su curiosa exposición cita con este motivo algunos ejemplos, y termina manifestando que para conocer el origen real de estos cuerpos, ofrece grande interés la composición química de los mismos. El Dr. Gutiérrez, nuestro Presidente, manifestó que hace tiempo le había comunicado el doctor C. Aguilera, que en una llanura cerca del rio Cauto observó un aerolito de grandes dimensiones.

El Sr. Dr. Theye, en una interesante memoria, nos ha dado á conocer las trayectorias de los ciclones observados durante el mes de Octubre de 1886. Describe las perturbaciones siguientes, en ese mes: una el dia 2, sobre el Oeste en el 3º y 4º cuadrante; otra el dia 7, muy cerca de nosotros, azotando sobre todo la Vuelta Abajo; la tercera el dia 10, sentida por nosotros al Sur, y marchando en dirección á Galves-

ton; una perturbación giratoria sentida el dia 21, del Este al Sudeste de Santiago de Cuba; y la última el dia 26, á gran distancia hacia el Este. Tres de estos ciclones han recurvado más arriba del trópico, uno casi en el mismo paralelo y el otro más abajo.

Habiendo presentado el Sr. D. Juan B. Jiménez una obra titulada «Aventuras de un mayoral,» con opción al puesto de socio correspondiente, el Sr. Montejo, como ponente, señala los méritos del candidato é indica el objeto de la obra, que considera importante; revisando sus interesantes capítulos, es indudable que en ella se ponen á contribución las nociones científicas en beneficio de la agricultura, en un lenguaje apropiado para vulgarizar esa clase de conocimientos. La Academia aprobó este lucido informe, y nombró por unanimidad socio correspondiente al citado Sr. Jiménez.

La Sección de Ciencias Naturales se ha enriquecido con una minuciosa revista de los Lepidópteros cubanos, obra de nuestro Académico de mérito el Dr. D. Juan Gundlach. En Cuba existe un no pequeño número de mariposas pertenecientes sobre todo á la clase de las nocturnas; en las familias de mariposas cubanas observa el Dr. Gundlach algunas diferencias sexuales, que comprueba con varios ejemplos; también estudia sus diferentes costumbres. No posee un lepidóptero útil, pero en cambio son pocas las orugas dañinas; solamente cita entre éstas la de la Macrosila carolina, nombrada veguero, y las orugas de las Prodenias, familia de las nocturnas, que tienen el nombre de Cachazudo y que bien temidas son por el daño que causan en las plantaciones de tabaco. La evolución de los lepidópteros es diversa según las especies; y en cuanto á la distribución geográfica, la tercera parte de los lepidópteros diurnos conocidos hasta hoy, y quince de las cincuenta y una especies crepusculares, son propias de la Isla de Cuba. El Sr. Gundlach termina su curiosa revista, haciendo indicaciones sobre los órganos de defensa, los trabajos, emigraciones, voracidad y vuelo de algunas especies de lepidópteros cubanos.

El mismo autor ha remitido á la Academia otra interesante revista sobre los Himenópteros cubanos. En la Isla no existen formas nuevas, y las especies mayores son dos del género Pepsis, familia Pompilidae, llamadas por el vulgo «Caballito del Diablo». Estudia el Dr. Gundlach con toda detención los diversos caracteres y formas, las diferencias de sexo y de color, el desarrollo y costumbres de las abejas, avispas y hormigas. Describe además todas las especies conocidas: el orden de los himenópteros es por lo visto útil y de maravillosas costumbres.

El Sr. D. Felipe Poey, Académico de mérito, nos ha dado la interesante descripción de un cetáceo encontrado en las playas de Cojímar, cuyo esqueleto, armado por el Sr. Leonel Plasencia, presenta á la Academia. Por sus caracteres corresponde este ejemplar á un cetáceo de los mares del Norte, nombrado por Hunter Delphinus Grampus. A indicación de este Sr. Académico é invitado por el Presidente, el doctor D. Carlos de la Torre dió una notable conferencia para describir este cetáceo (Phocoena Grampus), presenta la clasificación del Sr. Poey y estudia su esqueleto. El Sr. Presidente en nombre de la Academia agradece al ilustrado Doctor su interesante disertación.

El Dr. Vilaró presentó un ejemplar de sus «Instrucciones para el establecimiento de las industrias ostrícolas en el litoral cubano.» Este notable trabajo es el primero en su clase entre nosotros, y ha sido ilustrado con láminas costeadas generosamente por nuestro venerable Presidente. El Dr. Vilaró ha presentado también un ejemplar vivo del llamado *pollo en pilón*: explica el modo de producir esa deformación artificial, y estudia en seguida el mecanismo y la causa de las nuevas actitudes del animal así transformado. El mismo Sr. Académico ofrece presentar una nota detallada acerca de un nuevo caso de gallina–gallo, y otra de un gallo de cuatro patas con implantación dermoidea.

En cuanto á la Botánica, la Sección se ha ilustrado con una extensa y erudita monografía del Sr. D. Sebastián Al-

fredo de Morales sobre la familia de las Rosifloras de nuestra silvia. En esta familia se ostenta el género Rubus con más de 100 especies, el género Portentilla con 120 y el género Rosa con 30 formas típicas, siendo las 250 variedades existentes producidas por el arte de la floricultura. Refiriéndose el Sr. Morales á nuestra silvia, estudia tres grupos: *Prunáceas, Crisobaláneas,* y *Rúbeas,* describiendo en ellas respectivamente el *cuajaní,* el hicaco de costa y el bejuco llamado *sarzamora.* Esta interesante y bien nutrida revista del Sr. Morales se ha publicado *in extenso* en nuestros Anales. En esta Sección encontramos una nota del Dr. Ramos sobre el carácter epidémico que en algunos puntos había tomado la enfermedad de las palmeras: presentó un ejemplar en que podían reconocerse las huellas del parásito que las destruye.

Este Sr. Académico ha presentado también dos curiosas observaciones, referentes la una á un caso de menstruación prematura, y la segunda á un caso de polimastia.

Pasemos ahora á la Sección de Medicina. Numerosos y muy importantes trabajos hemos de reseñar. En primer lugar el Dr. La Guardia ha presentado para su recepción una extensa y erudita memoria titulada «Consideraciones sobre la fiebre tifoidea». Es un estudio detenido de la historia de esta enfermedad entre nosotros, ilustrado con oportunas observaciones de los Dres. Angel J. Cowley, Cortés, A. González del Valle y Giralt. Sentimos no tener espacio y tiempo suficientes para hacer una reseña completa de esta tesis. El Dr. La Guardia describe la etiología de la enfermedad, fijándose en la mala calidad de las aguas y la naturaleza de nuestro suelo: buscando luego el origen de la mortandad extraordinaria de los últimos años, consigna las operaciones de instalación de la nueva compañía del alumbrado y la demolición del mercado provisional que estuvo situado en el Campo de Marte. Estudia las formas ligera y común de la fiebre tifoidea, presentando 52 observaciones, de las que 25 pertenecen á la forma ligera y 27 á la grave: en seis preparaciones anatómicas, que acompaña, pueden observarse las

lesiones características del proceso tífico. El examen de los síntomas (sobre todo la curva térmica), de las complicaciones y de las lesiones anatómicas forman un capítulo importante. Insiste luego en el diagnóstico de la dolencia, y obtiene de ese minucioso análisis emprendido una serie de provechosas deducciones para fundar razonadamente el pronóstico de la enfermedad y su tratamiento más apropiado. El Dr. La Guardia afirma que cuando en estas regiones no interviene algún elemento de otra naturaleza que complique la enfermedad, ésta reviste los mismos síntomas y ofrece las mismas lesiones anatómicas que en Europa: termina el autor indicando que por falta de observaciones suficientes no puede hacer conclusiones dogmáticas, y ésta es la razón de anticiparse, colocando al frente de su importante tesis un título tan modesto.

Encargado de contestar el Dr. Valdés, encarece desde luego los méritos de un trabajo tan meditado: sigue al autor desde el principio de su tesis, y no puede menos de convenir con él en la existencia de la fiebre tifoidea en Cuba; ilustra su tesis con valiosos datos obtenidos en su experiencia, y termina aceptando en su parte fundamental, en sus formas y conclusiones el trabajo del nuevo Académico. La más justificada recomendación que hace del Dr. La Guardia, la encontramos en estas palabras: «El Dr. La Guardia pertenece á la escuela de la medicina moderna, que tiene por base de sus investigaciones la anatomía y fisiología, y por método, la observación con sus variados y positivos procedimientos».

Los estudios experimentales sobre la fiebre amarilla, con tanto entusiasmo emprendidos por los Sres. Académicos Finlay y Delgado, han progresado bastante. Ya hemos podido examinar varios tubos con cultivos de microbios procedentes de fiebre amarilla; la mayor parte se han practicado con sangre, y los micrococos obtenidos varían de 1¼ á 1½ m. de m. de diámetro: dos colonias se observan en el agar-agar, una amarillo-anaranjada y otra blanca. Si al principio no pudieron precisar las relaciones entre sí de estas colonias, nuevos estu-

dios han indicado á los Sres. Delgado y Finlay que la colonia blanca representa una fase más avanzada en la evolución de los microorganismos. Los filamentos de la colonia blanca ofrecen mucha analogía con los organismos observados por los Sres. Cornil y Babés en cortes de hígado y riñón procedentes de casos de fiebre amarilla. Si hasta ahora no puede conocerse el microbio de esta enfermedad; si sólo ha podido notarse la presencia de un microorganismo, es necesario proseguir en el estudio tan interesante de la naturaleza de la fiebre amarilla, y los Sres. Delgado y Finlay, que continúan dedicados á esas experiencias, seguirán comunicando á esta Academia los resultados de todas sus investigaciones.

De otros interesantes particulares debemos hacer mención en este capítulo: así, por ejemplo, el Sr. Santos Fernández participa que el Dr. Desvernine había inoculado un conejo con el cerebro de un perro rabioso, encontrando aquél en estado paralítico. El Dr. Cartaya remite una curiosa observación referente á un caso de fístula biliar cutánea con expulsión y evulsión de cálculos por la colecistotomía. Un caso de aneurisma abdominal en que también se notaron signos de hemorragia cerebral derecha, comprobados en la autopsia, ofrece al Dr. Guiteras, miembro correspondiente, ocasión de hacer una erudita lección, que remite á la Academia. El Dr. Raimundo de Castro ha informado sobre una tesis del Dr. Francisco Domínguez, referente al tifus icterodes y presentada con objeto de obtener el título de socio correspondiente. El Dr. Montané, Académico de número, ha presentado y hecho funcionar ante los Sres. Académicos el nuevo aparato de Morel para inyecciones de gas sulfhídrico en el tratamiento de la tísis. También ha presentado el Dr. Montané una interesante observación de «Cálculo brónquico»: describe el caso con todos sus detalles. El Dr. Gutiérrez, con motivo de esta comunicación, juzgó oportuno manifestar que durante su larga práctica había observado tres casos de igual afección en indivíduos que parecían padecer de tísis

pulmonar. Y el Dr. Tamayo remite una nota sobre el medio de aislar el bacilo de Eberth por el ácido fénico.

Mencionemos ahora el trabajo de recepción del Dr. Arango, referente á la «Teoría parasitaria y las enfermedades infecciosas». Es una erudita disertación en que el autor prueba hasta qué punto el estudio moderno de las bacterias ilumina las trascendentales cuestiones de etiología, patología general y epidemiología, hasta hoy envueltas en la mayor oscuridad, sobre todo en lo que se refiere al grupo de las enfermedades infecciosas. A las doctrinas de la antigua escuela nosológica, basada en concepciones puramente teóricas, reemplazan hoy las conquistas de la nueva escuela experimental, que considera los micro-organismos como la causa productora de esas enfermedades. Concebido de modo tan positivo el factor etiológico, se encuentra muy esclarecido el problema de la patogenia y de la epidemiología. Prosiguiendo el interesante estudio de las relaciones del parásito con su medio, puede desde luego aseverarse «que un mismo micróbio patógeno, según la región del organismo en que haga su evolución, puede provocar enfermedades de síntomas, de marcha y de gravedad diferentes». La enfermedad es el producto de dos factores, el microbio que ataca y el organismo que reacciona: si se admite la importancia clínica de la doctrina, puede formularse también este segundo corolario: «Parásitos diferentes que hacen su evolución en órganos semejantes pueden determinar enfermedades semejantes». El Dr. Arango termina su interesante tesis, manifestando, que, hasta hoy, ninguna de las teorías solicitadas para explicar la aparición de las enfermedades contagiosas y virulentas, sostiene la comparación con la teoría parasitaria, teoría que seduce por su sencillez, y que á las expresiones vagas de la antigua escuela opone la fuerza de lo infinitamente pequeño, el reino del microbio. En el trabajo del Dr. Arango, la lógica de los nuevos descubrimientos se destaca, adaptándose necesariamente á la concepción de los problemas más difíciles de nuestra ciencia.

El Dr. Montalvo, encargado por la Academia para contestarle, divide su memoria en dos partes: en la primera recuerda todos los merecimientos del nuevo Académico por sus trabajos literarios y filosóficos: en la segunda presenta al joven Dr. Arango dotado de espíritu de investigación positiva, que ha sabido en una tesis de formas muy sencillas, pero sólidamente construida, presentar á la consideración ilustrada de todos los Académicos la doctrina parasitaria, como una de las nobles adquisiciones de la ciencia moderna.

En la Sección de Cirugía encontramos también excelentes y numerosos materiales. Comienzan los estudios con una memoria del Dr. Santos Fernández sobre «la Oftalmología en los Estados Unidos». Un viaje á la vecina república le ha permitido describir y admirar los adelantos que allí existen en esta rama de la Cirugía. El Dr. Santos Fernández es autor además de dos memorias. La primera sobre «La disminución inesperada de la agudeza visual perfecta, después de la operación de la catarata»: trabajo muy notable, que acompaña con cinco observaciones propias y en que acepta, como causa del fenómeno, la existencia de una catarata secundaria tardía, constituida por la opacidad de la cristaloide posterior. El segundo trabajo se titula «Un fenómeno excepcional en las funciones del aparato excretor de las lágrimas». Hace tiempo viene observando en algunos recien nacidos y adultos que los líquidos instilados en los párpados pasaban rápidamente á la garganta, comprobándose el fenómeno en los niños por la inyección de la cara, y en los mayores por el sabor del líquido y por cierto malestar. El Dr. Santos Fernández quiere explicarse el hecho; pero, á falta de suficiente número de observaciones para estudiar su mecanismo, se limita á indicarlo en su interesante comunicación.

Dos operaciones importantes ha practicado el Dr. D. Ignacio Plasencia. En la primera, por un tumor fibro-quístico del útero hace la láparo-miotomía y obtiene la curación del caso. En la segunda ha practicado la cura radical de la hernia, según el proceder de Lucas Championère. El caso, cu-

rado en 15 dias, ha sido examinado por los Sres. Académicos.

En un caso de aneurisma de ambas carótidas presentado por el Dr. Casuso, los Académicos, incluso él, juzgaron prudente la no intervención, resumiendo juiciosamente el Dr. Casuso para manifestar que ha consultado á la Academia, sólo porque tratándose de un caso raro é importante, no ha querido asumir la responsabilidad de una decisión que priva al enfermo de toda esperanza. También este Sr. Académico ha dado lectura á una observación de fibro–lipoma del riñón derecho con pielo–nefritis supurada por cálculos renales. Practicó la nefrectomía, terminando el caso por la muerte al octavo dia. Es una observación interesante y rara, digna de estudio; para el Dr. Casuso la muerte es debida á la falta de resistencia de la enferma.

Invitado el Dr. Menocal á hacer uso de la palabra, leyó una interesante observación de quiste paraovárico derecho en que efectuó la ovariotomía con feliz éxito. Asímismo ha ocupado dos veces la tribuna el Dr. D. Enrique López. La primera para leer una memoria titulada «Apuntes sobre el pterigion, curioso documento en que considera esta afección ocular como una hipertrofia parcial de la conjuntiva bulbar, que bajo la acción de ciertos gérmenes se implanta y progresa sobre la córnea, sin alteración de su tejido adyacente. La segunda vez presentó el Dr. López un interesante trabajo sobre «Estadística oftalmológica» en la Isla de Cuba.

El Dr. Montané ha leido dos observaciones de adenolinfocele, una de su práctica y otra del Hospital. El Dr. D. Joaquín Zayas indica en una expresiva carta que la operación de la cura radical de la hernia (proceder de Gerdy) fué practicada por los años de 1840 á 1841 por nuestro digno Presidente el Dr. Gutiérrez. Por último, invitado el Dr. Cabrera Saavedra para hacer uso de la palabra, leyó una importante observación sobre fibro–miomas subserosos é intersticiales de la matriz; practicada la operación de histerectomía, ovariotomía y salpingotomía, fué seguida de éxito por primera vez en la

Isla de Cuba. El Dr. Cabrera señala la existencia de una fiebre tifoidea en los dias sucesivos á la operación, desde el 22 hasta el 43. Presentó á los Sres. Académicos el caso, las placas microscópicas y un modelo de cera que reproduce la forma y dimensiones del tumor.—El Sr. Presidente ha manifestado su agradecimiento á todos los Sres. que, sin pertenecer á la Corporación, le han dedicado trabajos importantes, ofreciendo su publicación en los Anales.

En cumplimiento de un deber reglamentario, el Dr. Casuso presenta para su recepción en esta Academia una interesante tesis sobre los «Progresos de la Ginecología en Cuba». El cuerpo médico actual no ha permanecido indiferente ante los maravillosos resultados obtenidos en otros países con la práctica de las grandes operaciones. Ya en la Isla de Cuba, si bien modestamente, podemos decir que la intervención del cirujano se encuentra abonada con el éxito relativamente satisfactorio obtenido hasta aquí: es necesario proseguir. El Dr. Casuso, que ha tomado una participación especial en este movimiento, se encuentra perfectamente autorizado para decir que el éxito depende en mucha parte de la oportunidad en la intervención, y de tomar todas las necesarias precauciones que exija el manual operatorio. El nuevo Académico presenta una estadística en que incluye 28 grandes operaciones; el resultado obtenido en las operaciones de ovariotomía, que dice mucho en favor de la cirugía cubana, puede evaluarse en 89 p.% de curaciones; el éxito secundario es de 75 p.%. Continúa el Dr. Casuso su exámen imparcial de los casos operados, y al llegar á las histerectomías confiesa que el resultado ha sido fatal, sólo ha sido seguido de curación un caso operado recientemente. Las complicaciones con más frecuencia observadas son el tétanos, la peritonitis, la septicemia y la oclusión intestinal. Admite y recomienda la práctica de histerectomías siempre que estén científicamente indicadas, en la convicción de que llegará un dia en que sus resultados sean tan satisfactorios como los de la ovariotomía. En cuanto á la castración, los resultados con ella obtenidos bastan á reco-

mendarla y preferirla en los casos de miomas cavernosos, y á considerarla siempre como un auxiliar de gran utilidad en el tratamiento de los fibro-miomas.

El Dr. Casuso agrega, para terminar su interesante estudio crítico, que los progresos de la Cirugía moderna han hecho descender la mortandad de las ovariotomías del 30 al 10 por 100, y de las histerectomías del 50 al 20 por ciento. El tratamiento quirúrgico de las peritonitis es una prueba bien evidente de los progresos á que se refiere.

El Dr. Montané, encargado de contestar este discurso, da la bienvenida al Dr. Casuso, que ha sabido aprovechar tan bien las lecciones que recibiera al lado del profesor Verneuil. En Cuba su dedicación especial á la cirugía le permite obtener los más satisfactorios resultados: vale en efecto mucho, para conquistarse un nombre y ganar el prestigio de los compañeros, entrar en la liza como el Dr. Casuso con el inquebrantable propósito de proceder con honradez y buena fé en todos sus actos; en este país, en que ciertamente y por razones muy diversas no alcanza nuestra profesión todo su prestigio, es difícil, pero también muy meritorio, llegar como el Dr. Casuso á alcanzar la estimación del público por medio de sus compañeros de ejercicio. El Dr. Montané, en su habilísimo discurso, prosigue haciendo consideraciones generales y muy oportunas de moral médica, insistiendo de modo muy particular en las relaciones del médico con el público en el ejercicio de la profesión.

Las comisiones de medicina y química legales han desempeñado numerosos trabajos, ilustrando con informes y consultas á diversas oficinas y á los Juzgados de primera instancia de la Isla. En esta difícil tarea han tomado parte los Sres. Académicos Lastres, Núñez, Donoso, T. Plasencia, Valdés, J. I. y F. Torralbas, Mestre, Rodríguez, Riva, Rovira, Górdon, Aguilera y Zamora, emitiendo juiciosas y muy acertadas opiniones respectivamente acerca de honorarios, responsabilidad médica, examen de manchas de sangre, estados mentales, homicidio, causa de muerte, capacidad mental, infantici-

dio, análisis de unas sustancias, violación, etc. Tenemos, pues, una colección de documentos que agregar á los de años anteriores; todos de indisputable mérito, tanto mayor cuanto que muchas veces los interesados no remiten á esta Academia todos los datos indispensables para conocer debidamente las cuestiones cuya resolución solicitan.

En la interesante Sección de Higiene debemos mencionar desde luego una erudita memoria de nuestro Académico corresponsal el Dr. Fernández Caro, titulada «La fiebre amarilla ante el Congreso internacional». Serias y numerosas disquisiciones permiten al autor proponer, para establecer la profilaxis de la fiebre amarilla, medidas de higiene internanacional, dejando elegir á cada país, sin embargo, las que crea más oportunas para evitar la propagación.

El citado colega nos ha favorecido también con sus importantes estudios sobre el 5º Congreso Internacional de Higiene y demografía de la Haya. En uno de los tres capítulos que remite á la Academia, describe el proyecto de código sanitario internacional, y le considera irrealizable. En su sentir es más práctico crear delegaciones en los orígenes de las epidemias. Los otros dos capítulos «Contagiosidad é Higiene escolar» son importantísimos, y contienen: el primero, numerosas y atinadas digresiones sobre la profilaxia de aquella enfermedad; el segundo, las bases de una buena educación higiénica.

El Dr. Cowley (Luís) en un luminoso informe, evacuando una consulta del Gobierno sobre la extracción de un enfermo del Hospital de San Lázaro, cree que en este caso concreto tratándose de una enfermedad similar de la lepra no procede su extracción. Una sabia previsión aconseja la secuestración del leproso, y hasta ahora no existe razón para reformar el reglamento del asilo de San Lázaro. Este informe se discutirá oportunamente.

En esta Sección de Higiene debemos presentar los interesantes trabajos de la Subcomisión de Vacuna. En su nombre nuestro compañero el Dr. Machado ha presentado la nota completa de vacunaciones en el presente año: en

el resumen general se encuentran 523 indivíduos vacunados, repartidos de este modo: párvulos blancos 512; adultos 17; párvulos de color 94. En el año se han repartido 216 tubos de vacuna entre personas particulares y distintos Ayuntamientos. Ya que tan meritorios se hacen los servicios de la Comisión compuesta de los Sres. Riva, La Guardia, Beato, J. I. Torralbas, Valdés y Machado, y que tan provechosos resultan para el público, justo es consignar en obsequio de la verdad, que al recomendable celo de nuestro digno Dr. Gutiérrez y á su generosidad de costear particularmente todas las remesas de tubos que vienen de Inglatera, debemos la satisfacción de tener instituido el servicio de la vacunación á la altura que sunecesidad é importancia reclaman.

Si pasamos á la Comisión de Medicamentos Nuevos y Secretos, comprobaremos que no han sido escasos ni infructuosos los trabajos que se han desempeñado. En primer lugar se encuentra un informe (leido por el Dr. Benasach) sobre un papel para cigarros, impregnado del principio pectoral del liquen y la anacahuita. El Sr. Melero, ponente de turno, opina que no debe concederse privilegio, pues según los medios indicados en la solicitud, el tal producto pectoral no sería un preservativo. En otra ocasión, informa el Dr. F. Torralbas sobre un «vino digestivo de Molinet.» Cree que este producto no está bien preparado, ni se cumplen en él los principios señalados por la práctica para obtener la aprobación de los facultativos y el crédito del público. El Dr. Donoso, nombrado en otra comisión para informar sobre unos cigarros de papel impregnados en agua de brea, demostró que estos cigarros carecen de virtudes medicinales. Por último, ha informado también el Dr. Rafael Cowley sobre «una crema dentífrica;» examinado el producto, cree que no merece su autor concesión de ninguna clase.

En este lugar nos parece oportuno hacer constar que enterada la Academia de que en ciertos anuncios se utilizaba indebidamente su nombre para hacer un reclamo, acordó

protestar ante el Gobierno y ante el público, del abuso que así se cometía. La Academia también acordó hacer las investigaciones necesarias sobre la legitimidad de otro reclamo en cierto anuncio sobre un producto pectoral.

La Comisión de Medicina Veterinaria contiene dos trabajos importantes del Sr. Lainé. En el primero estudia la artritis navicular como causa de cojera en los caballos: describe minuciosamente esta enfermedad, presenta tres observaciones de neurotomía y enumera, para terminar su interesante tesis, las indicaciones y contraindicaciones de la operación. El segundo trabajo de este Sr. Académico es un informe á la Intendencia, manifestando que la riñonada de una res debe considerarse como parte integrante de su vientre: en tal concepto, según el contrato, queda excluida del pago de impuesto de consumo.

Hemos enumerado todos los trabajos de las diversas secciones de esta Academia; pero antes de concluir nuestra memoria, debemos consignar—como una prueba de la actitud solícita de nuestros Académicos en frente de las necesidades que sentimos en el orden moral y material—que en el curso del presente año se han presentado tres mociones importantes. La primera debida al Dr. Delgado, referente al «secreto profesional», ha sido aprobada por la Academia, quedando bien definidas las relaciones que debían existir entre los miembros de las corporaciones médicas y las Compañías de Seguros de Vida. La segunda moción debida al Dr. Lastres, sobre la creación de un instituto de investigaciones químico-legales, responde á la necesidad de regular un servicio entre nosotros deficiente; y la tercera moción corresponde á los Dres. Delgado y Finlay, que encarecen la importancia de la creación en el seno de la Academia de un instituto bacteriológico, destinado á todas las investigaciones propias de su índole y especialmente á los estudios de fiebre amarilla. Estas dos últimas mociones se han elevado ya al Gobierno, donde se hallan pendientes de resolución.

He aquí, Excmo. Sr. y señores, el resumen completo de los trabajos que han ocupado la atención de los señores Académicos en el año que hoy termina. Informes numerosos, disertaciones y tesis de importancia, discusiones interesantísimas, á las veces verdaderos debates, numerosas é ilustradas correspondencias científicas, ingreso de algunos ejemplares en el museo y la biblioteca; en fin, señores, una obra cuyo valor intrínseco está determinado por la participación activa é inteligente, en una palabra, por el común esfuerzo de los señores Académicos.

En esta Sociedad han ingresado, como miembros numerarios en la Sección de Medicina y Cirugía, los Dres. La Guardia, Arango, Casuso y Lavín; y en la Sección de Farmacia, el Dr. Alfredo Bosque:—suceso éste, que si importante de suyo porque significa la elección de personas distinguidas, tiene para nosotros, para el cuerpo académico una trascendencia mayor aún. Son todos jóvenes de ilustración notoria, que no vienen seguramente á ocupar un lugar con el título académico que ya poseen: vienen sí á tomar parte en los trabajos, á sostener y á ilustrar nuestras discusiones. Apenas en la lid, y ya algunos preparan afiladas sus armas. Los Dres. La Guardia, Arango y Casuso han presentado respectivamente sus memorias de recepción, estudios interesantísimos de que no hemos podido dar exacta cuenta en este resumen razonado, pero tan completos, tan bien trazados, que á nuestro juicio hubieran bastado para obtener la consideración y el nombre de Académicos, si ya este título no lo tuviesen ganado por sus merecimientos.

Señores: si con muestras de buen agrado hemos dado la bienvenida á los nuevos académicos, justo nos parece ahora expresar todo el sentimiento con que hemos visto desaparecer dos queridos compañeros. El primero, Dr. D. Manuel de Vargas Machuca, era persona de vastísimos conocimientos, que se recomendaba por su modestia y honradez, distinguiéndose notablemente como académico y como catedrático de Farmacia: sus trabajos le proporcionaron un nombre entre

los europeos. La Academia, para honrar la memoria de tan ilustre compañero, acordó colocar su retrato en el salón de sesiones.

Igualmente ha dejado de existir el Dr. D. Pedro Martínez Sánchez, miembro que fué de número, y en la actualidad correspondiente de esta Corporación. Fué catedrático de Medicina Legal, y tanto en la Academia como en la enseñanza prestó señalados servicios.

Voy á terminar, Excmo. Sr. y señores. Si he reclamado vuestra ilustrada atención por mucho tiempo, dispensadme en gracia de haber hecho una relación completa de las tareas académicas. Si he dado á conocer el noble empeño de nuestros compañeros para sostener el buen nombre de esta Academia, debo ahora manifestar sinceramente que no se encuentran solos: á su lado está presente el venerable y digno doctor Gutiérrez, que al venir aquí con tanto celo y con la misma solicitud de los primeros años á dirigir los trabajos científicos, prueba elocuentemente, señores, que aún prefiere estos ejercicios de la inteligencia á todas aquellas, para él, saludables prescripciones de tranquilidad y rèposo.

Informe acerca de la extracción de enfermos del Hospital S. Lázaro; por el *Dr. Luís María Cowley.*

(Sesión del 24 de Abril de 1887).

Sr. Presidente.—Señores:

Dos importantes y trascendentales cuestiones ha sometido el Gobierno General de esta Isla, en oficio fecha 11 de Marzo del presente año, á la ilustrada apreciación de este respetable cuerpo científico: la primera referente á si es ó no de accederse á la solicitud de D. José María Cabarga, relativa á la extracción de su sobrino, el niño, Manuel Cabarga, del

asilo de S. Lázaro, donde se encuentra, y respecto del cual resulta del informe pedido al Director del mismo estar padeciendo el citado niño, no del mal conocido vulgarmente por el de San Lázaro sino de otro similar, ó sea la *lepra* de forma *sistematizada nerviosa*, enfermedad eminentemente crónica y de difícil curación; concretándose el otro particular á investigar si el artículo 2º de las Ordenanzas del establecimiento de San Lázaro de esta ciudad, dictadas el año de 1831, que prohibe en absoluto la salida de enfermos, pudiera reformarse en armonía con los adelantos de la Ciencia y con los principios humanitarios.

La Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública, á quien por decreto marginal del Iltmo. Sr. Presidente de esta Corporación, fecha 15 del pasado, se ha remitido la comunición aludida para el informe correspondiente, tiene el honor de evacuar su cometido, exponiendo antes que todo: que, obedeciendo á los preceptos de una severa lógica, tratará de ocuparse del primer particular á que se alude en la consulta de referencia, postergando para un segundo término el desenvolvimiento del otro asunto que entraña la cuestión sometida á su fallo científico.

¿La solicitud del Sr. D. José María Cabarga es admisible? Si nos conformamos con el diagnóstico formulado y emitido por el Sr. Director del Hospital, que dice tratarse de la forma de lepra conocida con el nombre de sistematizada nerviosa, nuestra resolución no es dudosa: debemos contestar negativamente, pues la lepra, como todos vosotros sabeis, es una enfermedad parasitaria crónica, caracterizada por la producción de neoplasias localizadas, que se desarrollan sobre todo al nivel de los tegumentos cutáneos y mucosos, al nivel de los nervios, de los ganglios y en ciertas vísceras. Tampoco ignorais que estas neoplasias específicas se sistematizan á veces, motivo por el cual el profesor Leloir ha propuesto la denominación de lepras sistematizadas á las que poseen esa propiedad. La forma de que nosotros venimos ocupándonos en este informe corresponde justamente á

ese grupo, puesto que por tener su asiento sobre todo en los nervios, el autor ya mencionado la designa con el nombre de forma anestésica ó trofoneurótica, llamada también, como ya habeis oido, *lepra sistemática nerviosa.*

Pero como quiera que la sistematización jamás es absoluta, por lo menos durante todo el largo período que dura la enfermedad, pudiendo decirse que nunca se encuentran aisladas las diferentes formas de tan terrible mal, sino que por el contrario las localizaciones, las lesiones, los diferentes síntomas alternan, se combinan durante su evolución y por un tiempo más ó menos largo, dando lugar á una forma que participa de las distintas variedades á la vez, constituyendo un carácter mixto, que viene á representar el tipo completo de la lepra; cuya existencia admitida, como no puede menos de hacerse, basta por sí sola para proclamar la unidad de esta enfermedad.

Ahora bien, de aceptarse estas premisas como verdaderas, se comprenderá sin esfuerzo que nuestra negativa respecto al primer particular consultado, no puede estar más justificado, si hemos de ser consecuentes con nuestro criterio, el cual se encuentra conforme con los adelantos de la ciencia actual; y siendo, como es, la forma aludida de lepra tan eminentemente contagiosa como cualquiera de las otras variedades, es indudable que reclama por lo tanto las mismas precauciones de secuestración y aislamiento, en favor de las cuales pensamos abogar de una manera absoluta.

Resuelto el primero de los particulares que encierra la consulta hecha por el Gobierno General, tócanos esta vez entrar de lleno en la resolución del segundo extremo que ella abraza, destinado á saber si el artículo segundo de las Ordenanzas del asilo de S. Lázaro, dictadas en el año de 1831, que prohibe en absoluto la salida de enfermos, pudiera reformarse en armonía con los adelantos de la Ciencia moderna y con los principios humanitarios.

No es por cierto esta vez la primera que la importante cuestión de la lepra es objeto de la meditación y estudio de

esta respetable Corporación, bajo el punto de vista de sus relaciones con la Higiene Pública.

Uno de los primeros asuntos, en obsequio de los cuales puso á contribución el Gobierno General de esta Isla el valioso asesoramiento de esta docta Corporación, fué referente á la indagación de si podía ó no autorizarse el matrimonio entre los lazarinos; habiéndose discutido el año de 1880, por inspiración del propio Gobierno, el mismo problema que reclama hoy vuestra ilustrada intervención; asunto que dió orígen á una de las más brillantes discusiones que sellásteis con vuestro autorizado veto, proclamando, en tal concepto, por una notable mayoría, la necesidad de que los leprosos se mantuviesen oportunamente separados del contacto de los sanos, y, como consecuencia de vuestro acertado juicio, el deber en que se estaba de que permaneciesen hoy, como en el pasado, relegados en el seno de los asilos destinados exclusivamente á albergarlos.

Ocioso parecería, después de tan oportunas como previsoras conclusiones, que esta Institución, siempre fiel á sus respetables acuerdos, volviese otra vez á exponer las sólidas razones y poderosos fundamentos en que se apoyó entonces para garantizar sus fallos, bastándole, en tal concepto, retrotraerse á aquellos, y notificándole simplemente al Gobierno haber sido el problema que se somete ahora á su resolución, objeto de sus más precisas conclusiones publicadas en los valiosos Anales, donde consigna el fruto de sus interesantes tareas. Sin embargo, Sres., como por una feliz coincidencia aquella opinión acerca del carácter contagioso de la lepra, que con tanta previsión aceptó esta Academia, ha ganado y viene ganando cada dia un nuevo terreno; como ese criterio está hoy valorizado con recientes y respetables pruebas, que lo han investido del carácter de un hecho probado, no solamente cabe la oportunidad de nuevas ampliaciones sobre la materia, en justa compensación de los adelantos de la Ciencia, sino que hasta se impone como un deber, dictado por la más grata satisfacción, el hacer constar

esta vez cuán en lo cierto estuvo esta científica asociación al proclamar la posibilidad de un hecho que, si en aquel entonces no dejaba percibir más que sus primeros albores, se ostenta hoy con toda la lucidez que le prestan actualmente los rayos luminosos de la verdad.

Si consultamos la historia del pasado, encontramos en sus primeras páginas documentos que acreditan el temor del contagio, en presencia de una enfermedad tan grave y horrible como la lepra. Con Moisés, toda la antigüedad, los filósofos, los naturalistas, el pueblo entero, creían en la trasmisión de este mal, tan oportunamente calificado por el poeta con el célebre epíteto de *hijo primogénito de la muerte;* teniendo en tal concepto sobrada excusa los crueles rigores á que se condenaban los pobres leprosos, hasta el grado de haberlos expulsado el legislador del Sinaí de los lugares habitables, y llegando su severidad hasta relegar fuera del campo á su propia hermana, y á un rey; hasta el extremo de excluirlos del número de los vivos y recitarse por ellos en la edad media el oficio de difuntos, no permitiéndoles penetrar en la ciudad sino durante las fiestas de Pascuas y de Noche Buena.

Se ha pretendido explicar el rigorismo de estas prácticas, y principalmente las dictadas por el profeta del desierto, como exclusivamente motivadas por la repugnancia material y moral que inspiraba la lepra en las poblaciones; pero esta suposición, Sres., es más gratuita que real: tal creencia está desmentida por el carácter que revestía de profilaxia mosaica, la cual no estaba circunscrita al alejamiento del leproso, sino á su secuestración, relegándolo fuera del campo, ó á las puertas de la ciudad; no limitáronse á esto las prescripciones de Moisés, siendo, como era, la habitación del leproso declarada inmunda, como su persona, y objeto de una serie de recomendaciones, tales como la simple clausura, la separación de las piedras que habían sido manchadas por el enfermo, la raspadura de los muros, en fin su demolición, y contentándose en los casos ligeros con desinfectarlas con la sangre de un

pájaro degollado, con el agua clara, la madera de cedro, el hisopo y el hilo rojo.

Dejemos á la ignorancia del pueblo hebreo la responsabilidad de creer en la eficacia del pájaro, del hisopo y del hilo rojo como desinfectantes, y aceptemos con el clásico Michel Levy, que las medidas ordenadas por el profeta de las doce tablas obedecían por su carácter á las prácticas usadas en los lazaretos y cuarentenas de la Europa contemporánea.

Estúdiense detenidamente los reglamentos de las antíguas leproserías, y no se tardará en reconocer que la secuestración á que en ellos se condenaba á los leprosos, era más bien inspirada por el natural temor del contagio, que por el aspecto repugnante que esa enfermedad engendraba en el seno de las poblaciones; aceptándose, en tal concepto, que los asilos de lázaros, más bien que establecimientos de caridad, fueran siempre instituciones directamente relacionadas con la Higiene Pública.

Como orígen de la lepra, Sres., se han hecho responsables 1º la existencia de varios factores higiénicos y de otro género; 2º, la herencia, y 3º el contagio. Cada una de estas causas productoras ha tenido sus adeptos y sus contradictores, hasta el grado de aceptar exclusivamente unas con menoscabo de las otras.

Si se registran las obras y monografías tanto antíguas como modernas, que tratan acerca de la lepra, basta, Sres., la más somera lectura que al capítulo de su etiología se consagra, para convencerse del poco ó ningún valor, del injustificado crédito de que gozan las causas higiénicas y de otro género, en calidad de factores directos de la producción de la lepra; convenciéndose á primera vista de que semejante etiología es inexacta en virtud de ser demasiado complicada: no forma ésta, como dice perfectamente Leloir, sino un párrafo extraño compuesto de opiniones erróneas y á menudo contradictorias, creyéndose, cuando se estudia, estar en la época en que se discutía, antes del descubrimiento del *acarus*, la etiología de la sarna, ó

en los tiempos más recientes, en que se disertaba sobre las causas de la tuberculosis.

Los enfriamientos y cambios bruscos de temperatura, la ictiofagia, la alimentación defectuosa y escasa, las habitaciones mal sanas, húmedas, poco ventiladas ó no aereadas, y en las cuales á la vez penetran con dificultad los rayos solares y otras causas señaladas por los autores, son insuficientes, aisladas ó reunidas, para provocar la aparición de la lepra. Estos elementos etiológicos pueden preparar el terreno, jugar el papel en ciertos casos de causas predisponentes, pero de esto á erigirse en causa eficiente de tan terrible mal hay una distancia inmensa, cuyos límites no se acercarán jamás.

La herencia, señores, doctrina hábilmente defendida por los médicos de la edad media y por muchos sectarios de las escuelas modernas, no es capaz de explicar de una manera exclusiva; como generalmente se supone, el origen y la propagación de la lepra, estando nosotros sobre este particular contextes con Seloir, que acaba de publicar un excelente tratado teórico y práctico sobre esta enfermedad, fruto precioso de su escursión científica á Noruega é Italia, realizada por orden del Gobierno Francés, y en el cual prueba con el poderoso apoyo de numerosos hechos, que muchos casos de pretendidas lepras hereditarias, no son más que manifestaciones genuinas de una verdadera contaminación.

Multitud de observaciones, concienzudamente redactadas por prácticos de una gran talla científica, y entre los cuales descuellan Schelling, Drognar, Landre, Hebra, E. Vidal, etc., acreditan, de una manera incontestable, la aparición frecuente de la lepra en individuos, en cuyas familias no han existido jamás leprosos; y si se consulta la excelente obra de que hemos hecho mérito anteriormente, se notará en ella consignado un curioso cuadro de observaciónes precisas en número de 107 y entre las cuales hay 60 casos, en los que la herencia no juega papel alguno.

Numerosos ejemplos demuestran la aparición de la lepra en padres y madres que han sido invadidos de este mal des-

pués de sus hijos, y los cuales, como se comprenderá á primera vista, están muy lejos de poderse aceptar entre los casos dependientes de la herencia, no escaseando á la vez hechos auténticos en los cuales los padres no han adquirido la lepra, sino mucho tiempo después del nacimiento de sus hijos; notándose á la vez numerosos casos de hijos de padres leprosos completamente exentos de la triste herencia que pudieran éstos haberles legado.

Y si estas pruebas no bastasen para despojar á la herencia de la exclusiva participación que se le concede como origen de la lepra, bastaría hacer constar la edad ó época en que este mal aparece, el cual comienza en general de los diez á los veinte y cinco años, habiendo demostrado las observaciones de Leloir, recogidas en su viaje á Noruega, la ausencia de la lepra en los recién nacidos, su rareza antes de los 3 ó 5 años.

Como acaban V. S. S. de escuchar, la herencia de la lepra dista mucho de estar tan demostrada como la de la sífilis, y si ella existe realmente bajo la forma de predisposición como asevera Wirchow esta herencia ó esta predisposición, está muy lejos de darnos cuenta de la producción de un gran número de casos observados. En fin, en condiciones poco plausibles colocaríamos á los partidarios de la doctrina de la herencia, si les interrogásemos acerca de la manera de explicarnos la propagación rápida de esta enfermedad en ciertos países, tanto en la Edad media, como en nuestros dias, cual ocurrió en las Islas Sandwich.

No basta señores para demostrar el papel que juega la herencia en la génesis de la lepra el hecho que se cita generalmente relativo al gran número de familias cuyos miembros son atacados de esta enfermedad porque este mismo razonamiento pudiera emplearse con referencia á multitud de enfermedades contagiosas, tales como la escarlatina, la viruela, etc., las cuales muchas ocasiones se circunscriben y revisten el carácter de una enfermedad de familia; pensando nosotros sobre este particular, con Hansen que la lepra es una

enfermedad de este género, no porque ella sea hereditaria, sino porque el contacto ó relaciones establecidas favorecen de una manera más eficaz el contagio en esas circunstancias.

Nosotros no necesitamos por cierto hacer grandes esfuerzos para demostrar la manera de vivir de ciertas familias en cuyo seno las reglas más vulgares de la Higiene son desatendidas, motivo por el cual se explica la facilidad con que ciertas enfermedades aún poco contagiosa se desenvuelven; evidenciándose de esta manera la menor existencia de la lepra entre los europeos que habitan las colonias, en virtud de su más exquisito aseo, de su más escaso contacto con los leprosos; pudiendo explicarse por análogas razones la menor frecuencia de la lepra en las ciudades.

Después de cuanto hemos expuesto, no creais por un momento que negamos la influencia de la herencia, á pesar de que no haya sido demostrada de una manera absoluta y que esta demostración está por hacerse como dice Ernesto Besnier, lo único que nos atrevemos á afirmar apoyados en observaciones concluyentes y en opiniones de autores concienzudos, es que el hecho de la herencia es absolutamente insuficiente para explicar la producción de numerosos casos de lepra de familia.

Siendo, como es, imposible el darse cuenta por la influencia de la herencia de un gran número de casos observados, es indispensable aceptarlos como el resultado de la contaminación directa ó indirecta, y proclamar, como consecuencia fatal, que la lepra es contagiosa. Para demostrar esta opinión sobran pruebas fehacientes, basadas en hechos registrados en estudios contemporáneos interesantes de Geogafía Médica nuevo capítulo de la Higiotecnia, que tan vastos horizontes ha abierto á las elevadas miras de la Higiene actual.

Mas si estas pruebas científicas no fueren bastante para librar ruda y gloriosa batalla en el campo de los anti-contagionistas, todavía las poderosas razones con que pudieran hacerse frente á sus pretendidos argumentos servirían de oportunas escaramusas para batirlos en retirada.

Hemos dicho que existen hechos concluyentes que acreditan el contagio de la lepra y entre otros muchos que pudiéramos citar, mención especial merecen los siguientes:

Una mujer sin antecedentes hereditarios, natural de Niza, donde la lepra es muy rara, contrajo matrimonio, dice el doctor Veigniere, con un individuo de esa ciudad que había realizado gran número de viajes. El marido, ya leproso quizás en el momento de su enlace, empezó á experimentar la manifestación de dicho mal del cual falleció al cabo de 29 años, duración frecuente de esta enfermedad. La mujer sana hasta la época de su matrimonio, empezó á sentir quebrantada su salud desde entonces, apareciendo en su cuerpo erupciones, primeramente de carácter indeterminado, adquiriendo más luego el tipo formal de la lepra.

Todos V. S. S. conoceis el caso de dicha enfermedad, citado por Vallin ocurrido en un europeo procedente de Cayena, había perdido de ese mal una mujer de raza negra, de edad de 12 años, con la cual tuvo íntimas relaciones. Rendu cita el caso de un soldado de infantería de marina afectado de lepra á consecuencia de haber vivido durante 3 meses en una casa de Haití, en la cual uno de los miembros estaba leproso. A estos hechos y otros muchos que nos sería dable citar para aseverar la verdad del contagio, pudiéramos agregar los que sirvieron de protexta formal á la manera extraña de apreciar esta cuestión por el Real Colegio de Lóndres, el cual como todos V. S. S. saben se declaró anticontagionista, á pesar de las aseveraciones contrarias de Schilling, del Dr. Cameron Manget enviados por esta Corporación á la Guayana para juzgar esta cuestión científica.

En una de las Academias semanales que la Facultad de Medicina celebra en nuestra Universidad, con motivo de una tésis defendida por uno de mis mejores alumnos sobre el tema siguiente: «¿El establecimiento de las Leproserias está justificado por la Higiene contemporánea?»

Hizo mención dentro de otros casos de lepra adquirida por contagio, de uno muy curioso observado por nuestro querido

colega el Dr. Robelín que con tanto éxito se dedica al estudio especial de enfermedades de la piel, y en el cual la contaminación de la lepra fué innegable, debiendo manifestar con tal motivo, que cuando en calidad de moderante resumimos la discusión que promovió el tema de la disertación en cuestión hicimos presente que, según informes que nos había facilitado el Sr. Director del Asilo de San Lázaro de esta ciudad, el presbítero de dicho asilo D. Elías de Taya, que sirvió la plaza de Capellán del mismo durante siete años, se encuentra en la actualidad atacado de lepra sistematizada tegumentaria moderna.

La história geográfica de la lepra evidencia á todas luces, que esta enfermedad ha seguido siempre las grandes corrientes humanas comerciales ó guerreras y que cada vez que una raza leprosa ha estado en contacto con una sana, ésta se ha infestado, cualquiera que haya sido el clima habitado por ella, habiéndose visto respetado por el contagio, los pueblos que han tenido la precaución de ponerse á cubierto de las relaciones con los atacados, por incompleta ó desatendida que hubiera sido la Higiene observada; demostrando á la vez estos estudios que las medidas tomadas por los gobiernos para aislar los leprosos, han hecho siempre disminuir esta enfermedad con tanta más rapidez cuanto más rigurosos han sido los medios adoptados.

Todos V. S. S. saben que gracias á las severas precauciones de aislamiento ordenados en la Edad media por los gobiernos, la lepra comenzó á atenuar sus estragos en el siglo XV y que si la lepra disminuyó en Europa en 1,500 fué gracias á las medidas profilácticas y á los progresos de la Higiene; como no ignoran á la vez que fueron los invasores europeos los que trageron á la América no solamente el aguardiente y sus vicios, sino la terrible plaga de la lepra; siendo principalmente responsable de tan espantosa calamidad la inhumana trata africana.

La funesta epidemia de las islas Sanwich importada por los inmigrantes chinos ha sido á no dudarlo un aviso de la

providencia, dado á la Europa para recordarle que un pueblo no se deja invadir impunemente por una raza infectada de lepra.

Hace muchos años que los dermatologistas americanos, viendo la extención que tomaba la lepra en los Estados Unidos, no tardaron en reconocer qué la invasión se realizaba por el Atlántico (inmigración Noruega) y por el Pacífico (inmigración China) habiendo logrado detener su propagación á espensas de la provechosa práctica del aislamiento.

Si la lepra fuese exclusivamente hereditaria, no hubiera recorrido el mundo y su desenvolvimiento no estaria en razón inversa de las medidas de secuestración dictadas por los pueblos infestados, no hubiera desaparecido tanto más pronto, cuanto con más rigor se ha llevado á cabo la reclusión en los países que ha visitado.

Las consideraciones que acabamos de exponer bastan por sí solas para demostrar que la lepra fué y es una enfermedad contagiosa.

Muchos de los anticontagionistas han llegado á establecer la profiláxis de la lepra hasta el extremo de olvidar de sus creencias, estableciendo como bases de aquellas la posibilidad de la transición del mal, y lo hacen con tanta exactitud que como Marco Antonio á César, pudiéramos preguntarle si somos nosotros los soldados de César ó son ellos; viniendo como vienen á encender sus fogatas en nuestros propios campos no negando en tal concepto el hecho del contagio de una manera absoluta, inclinándose los unos con Foisac en creer que no es más en los países cálidos que en los fríos, admitiendo algunos con Bosch y Danielsen que puede pasar del individuo enfermo al sano por las relaciones sexuales, por una cohabitación prolongada. El Dr. Kaurin no se atreve á afirmar el contagio de la lepra, pero tampoco se declara en contra de esta opinión. El Dr. Berteuille en un informe sobre la lepra en Trinidad, después de declarar que la enfermedad no es trasmisible entre los individuos, al hacer el inventario de las causas que dan origen á este mal,

acepta la posibilidad de la contaminación entre las personas, creyendo que la prudencia aconseja la adopción de medidas restrictivas y no titubeando en recomendar el aislamiento, aceptándolo como muy útil en provecho de los desgraciados leprosos así como en obsequio de la Sociedad.

Se ha dicho más de una vez que los médicos que ejercen en los paises leprosos no creen en el contagio; pero esta opinión no es exacta, y sin recurrir á pruebas suministradas por los antiguos, ni á la Historia de la Edad Media en cuya época era la lepra para los médicos evidentemente contagiosa no hay más que consultar los autores modernos que en esos mismos países infestados por la lepra han consagrado á esta enfermedad sus investigaciones y estudio, para convencerse de que el contagio es la opinión dominante.

Las personas que viven en contacto íntimo con los leprosos, los médicos, las Hermanas de la Caridad y los otros enfermos agenos á este mal con los cuales suelen estar en relación en el seno de los Hospitales, no adquieren la aludida afección. Hé aquí señores, uno de los poderosos argumentos con que los anticontagionistas creen atacar en su trinchera á los partidarios de la trasmisión de este mal; pero si bien es cierto que ellos citan en abono de su opinión lo que ocurre en los Hospitales de Lóndres en el de San Luís de Paris, en cuyas salas existen mezclados con los leprosos enfermos atacados de otras afecciones de la piel, sin que los primeros trasmitan su mal á los segundos; á semejantes ejemplos de inmunidad pudieran oponerse otros muchos citados por autores recomendables y en los cuales se evidencia el contagio adquirido por las personas contiguas á los leprosos en el seno de los hospitales, siendo más de una vez víctimas de tan terrible trasmisión los encargados de curarlos y asistirlos, mereciendo especial mención como corroboración de esta verdad el hecho comunicado por el Dr. Vidal el 13 de Octubre del año de 1885 á la Academia de Medicina de París, relativo á un médico brasileño que asistía á un leproso, el cual fué atacado de dicha enfermedad. Pero señores, á pesar de que la

inmunidad más completa haya puesto á salvo más de una vez á los individuos que están en relación con los lazarinos, esto no constituiría jamás un argumento poderoso para negar en lo absoluto la contaminación de la lepra, en virtud de que todos sabemos las condiciones especiales que se necesitan y que no siempre se encuentran reunidas, para que el contagio aún de las enfermedades más trasmisibles se realize de una manera constante, no ignorando nosotros por otra parte fundados en estos mismos motivos, la frecuencia con que se asisten á los tiñosos, y á los tuberculosos enfermedades más contagiosas que la lepra y de las cuales salen á salvo los que se ponen en su contacto.

El virus leproso no se extiende cuando ha sido importado en los países donde no existía de antemano. Esta objeción, que parece estar dotada de mucho valor para los anti-contagionistas, no es, ni puede ser aceptable como un argumento invencible, en virtud de que es un hecho más que probado, demostrado, que los países que se han mantenido separados de las razas leprosas han permanecido intactos ante las asechanzas de esta enfermedad coincidiendo como ha coincidido por otra parte la invasión de la lepra en una población con la introducción en su seno de los atacados de ella. Más si estas pruebas no bastasen para echar por tierra el valor del argumento antes expuesto, bastaría para despojarlo de toda su importancia, la simple enunciación de los lamentables estragos de las epidemias de las islas Sanwich, de la Luissiana, de Cap Bretón, testimonio irrecusable de la importación en los tiempos modernos de la lepra, de su trasmisibilidad del hombre enfermo al sano, prueba fehaciente del valor de la doctrina del contagio y ante cuyos hechos patológicos modernos, como ha dicho perfectamente el Dr. Vidal en el seno de la Academia de Medicina de París, no es posible negar por más tiempo la contaminación de la lepra, ni dejar de aceptar el aislamiento desde el comienzo del mal como una de las medidas más poderosas, como el recurso más eficaz para oponerse á su propagación.

Pudiera ocurrir, señores, como hace constar con mucha oportunidad el Dr. Leloir, que el contagio en un gran número de epidemias en vez de ser directamente realizado por el leproso, lo fuese por el virus procedente de este mal (espórulos, baccillus) diseminado en el suelo, mezclado con las aguas, infectando de esta manera una región por más ó menos tiempo en relación directa con el virus sembrado; esplicándose de esta manera el papel que se le ha hecho jugar á la influencia de los climas en la producción de la lepra, la dificultad de encontrar la esplicación de la contaminación establecida entre el enfermo y el sano, existiendo sobre este particular algo análogo á lo que ocurre con el modo de trasmisión del cólera, la fiebre tifoidea y el carbunclo maligno. Pero, señores, todas cuantas contradicciones existan entre los contagionistas y los anticontagionistas desaparecen como por encanto, ante los brillantes y contemporáneos resultados que nos han conducido á aceptar hoy la lepra como una enfermedad parasitaria y cuyo germen responsable de su trasmisión, es una bacteria conocida con el nombre de *baccillus lepra* y cuya existencia está hoy garantizada por los célebres observadores Cohan Cornil, Grancher á Hillairet.

Nosotros sabemos que si más de un habil experimentador ha realizado cultivos artificiales destinados á atenuar la energía del *baccillus*, cuantas tentativas se han hecho hasta el dia para inocular la lepra al hombre y á los animales han sido infructuosas; más V. S. S. saben que la sífilis no ha podido por este medio ser trasmitida á los animales, y á nadie se le ha ocurrido, basado en este resultado, negar la inoculabilidad del virus de esa enfermedad. Por otra parte, señores, nada es tan difícil como la inoculación de ciertas enfermedades humanas á los animales, á lo que debe agregarse, como dice muy bien el Dr. Vidal, que muchas enfermedades cuya trasmisión por inoculación nadie niega actualmente, producen inoculaciones difíciles é irregulares, como acontece con la varicela, la difteria, la tuberculosis, etc.

Viniendo á la fijación de ideas acerca de la importante cues-

tión que sirve de tema á este informe y haciendo abstracción de las dudas que pudieran aún surgir, acerca de la posibilidad ó no del carácter contagioso de la lepra y aceptando que esta no sea más que el fruto de la herencia, un sentimiento inspirado en los consejos de una prudente reserva nos llevaría al convencimiento de la necesidad de proclamar, hoy como en el pasado, el alejamiento de los leprosos de los sanos, y su secuestración en los asilos lejanos que los gobiernos consagran á sus viviendas especiales con el humanitario objeto de oponerse á la propagación de tan funesto mal.

Por otra parte, y aún teniendo presente que la cuestión que se debate no está ni puede estar definitivamente resuelta, basta, es suficiente la existencia de un solo caso probado que acuse como origen del mal el contagio para que nosotros en calidad de higienistas y dentro del espíritu de la consulta puramente administrativa, aconsejemos al Gobierno que mientras la ciencia no haya dicho su última palabra sobre tan importante materia se esté siempre á lo constituido y se procure por todos medios el que permanezcan los leprosos en sus asilos especiales, con tanto más motivo cuanto que como dice un célebre higienista contemporáneo, para que la profilaxis de esta enfermedad sea eficaz debe aceptarse el contagio, siendo el aislamiento del leproso el medio que hasta el presente se ha mostrado más eficaz.

Por último, señores, hállese la verdad donde quiera, continuad si quereis negando el carácter contagioso de la lepra, aceptad tan solo como medio de trasmisión la herencia, aún en estas condiciones el aislamiento y la secuestración proclamados por el Profeta del Desierto, generalizada y adoptada hoy por las naciones cultas es más que oportuna, prudente, pues la trasmisión por herencia es muy difícil por no decir imposible, desde el momento en que permanezcan los leprosos secuestrados en los asilos que los Gobiernos celosos del bienestar de las colectividades humanas, han instalado para alojar en su seno á los infelices á quien la más cruda de las suertes les deparó la desgracia de ser víctimas de una enfer-

medad que tanto repugna por su asqueroso aspecto, como es fácil de ser trasmitida á los sanos que en contacto puedan ponerse con los que la padecen.

La Comisión entiende que: dadas las premisas sentadas en el cuerpo de este informe, es de contestarse á las dos consultas hechas por el Gobierno á esta Corporación, manifestándole.

Primero. Que siendo el mal de que adolece el desgraciado niño Manuel Cabarga, sino precisamente el que en general se conoce con el nombre de San Lázaro; pero sí una enfermedad similar al mismo, y más propiamente dicho, una de las formas de la terrible lepra á la cual pertenece aquel y con los mismos graves inconvenientes que este para los que se puedan hallar en contacto con los atacados de la enfermedad de que es víctima el niño aludido, no es de accederse á su extracción del asilo especial consagrado á los que sufren tan lastimosa afección, si es que los sagrados fueros del bien procomunal, no deben posponerse á las exigencias, por otra parte muy atendibles, de los afectos personales

Y segundo: que no habiendo aún la ciencia, apesar de sus progresos, dado su fallo irrevocable en el proceso de si la Lepra debe su origen á la herencia ó al contagio, contando sin embargo el último con una mayoría respetable de votos, aceptando por otra parte uno ú otro de esos factores como causa determinante de la misma, una sabia previsión aconsejaría siempre la secuestración del leproso, en obvio de la posibilidad de la propagación de esa horrorosa enfermedad, no habiendo por lo tanto hoy por hoy, méritos suficientes para la reforma del artículo segundo de las ordenanzas del asilo de San Lázaro de esta ciudad que prohibe en absoluto la salida de los que por su mal allí residen.

Sesión del 8 de Mayo de 1887.

Reunidos á la hora, en el local de costumbre y bajo la Presidencia del Sr. D. Nicolás J. Gutiérrez los Sres. Académi-

cos Dres. D. V. B. Valdés, D. M. Lavín, D. R. Diaz Albertini, D. J. B. de Landeta, D. T. Plasencia, D. L. Montané, D. J. F. Arango, D. G. Casuso, D. H. Lainé D. J. Torralbas, D. P. Machado, D. E. Núñez, D. C. Delgado, D. J. Beato, D. J. Santos Fernández, D. F. Horstmann, D. L. Cowley, D. M. S. Rivas, D. S. Benasach, D. I. Plasencia y el que suscribe, se dió lectura al acta de la sesión anterior que fué aprobada.

Se dió cuenta de haber recibido: 1º los antecedentes de la causa contra D. Estéban Caballería que se encuentra asilado en la Casa General de Enajenados y se han remitido á la Comisión de Medicina Legal;—2º un documento firmado por el socio de mérito D. Felipe Poey en que participa haber recibido dos bultos grandes remitidos por el Smithionian Institute de Washington;—y 3º una expresiva carta del doctor D. Joaquín de Zayas, reclamando para su venerable maestro el Dr. N. J. Gutiérrez, la prioridad de la operación de Gerdy para la cura radical de la hernia inguinal, que practicó por los años de 1840 á 1841, en un soldado de su servicio en la sala de San Baltasar, con el resultado más satisfactorio, y la de la ovariotomía para el Dr. D. J. Manuel S. de Bustamante, que la practicó en el Hospital de Garcini.

Se han recibido también, el Boletín de la Farmacia «El Amparo,» los Anales de la Sociedad Odontológica, la Bibliografía, la Independencia Médica de Barcelona, la Revista Cubana y la Crónica Médico-quirúrgica de la Habana.

El Dr. Cowley (D. Luís) pidió la palabra para manifestar que tanto sus demás compañeros de comisión como él habían ido á visitar aisladamente al Sr. Secretario general, y tenía la satisfacción de poner en conocimiento de la Corporación que el querido Dr. Mestre se encontraba notablemente mejor.

Invitado el Dr. D. Francisco Cabrera y Saavedra por el Sr. Presidente para hacer uso de la palabra, leyó una importante observación sobre fibro-miomas subserosos é intersticiales de la matriz; practicada la operación de histerectomía,

ovariotomía y salpingotomía, fué seguida de éxito, por primera vez en la Isla de Cuba.—El Dr. Cabrera señala la existencia de una fiebre tifoidea en los dias sucesivos á la operación, desde el 22 hasta el 43. Presentó á los Sres. Académicos el caso, las placas microscópicas, y un modelo de cera, que reproduce la forma y dimensiones del tumor. El Sr. Presidente manifestó su agradecimiento al Dr. Cabrera, quien sin pertenecer á la Academia, le ha dedicado trabajo tan importante, ofreciéndole su publicación en los «Anales.» El Sr. Cabrera dió al Sr. Presidente y Sres. Académicos las más expresivas gracias por la felicitación que recibía y prometió entregar á la Academia el trabajo presentado, pero más completo; pues precisado por sus ocupaciones solo había leido la parte más importante.

En seguida el Dr. D. Ignacio Plasencia dá lectura á una observación de «Cura radical de la Hernia,» por la operación de Lucas Championere. Se hizo esta operación con todo los necesarios cuidados recomendados por su autor, obteniendo al quinto dia la reunión de los bordes de la herida, por primera intención. El Dr. Plasencia presentó el caso que fué examinado por los Sres. Académicos.

El Dr. Casuso, expuso que podían presentarse al trabajo del Dr. Plasencia algunas observaciones, dada la importancia del tratamiento en una enfermedad tan frecuente, pero como en ese dia se verificaba también una Sesión extraordinaria en la Academia, y además debía inaugurarse el instituto bacteriológico á las cuatro de la tarde, no quería consumir en la discusión un tiempo que á todos hacía falta y pedía que quedase sobre la mesa el trabajo del Dr. Plasencia.

El Sr. Montané aprueba esas mismas razones para suplicar á la Academia en nombre del Dr. Arango, quede su contestación al trabajo del Sr. Cowley para la sesión próxima.—Y se dió por terminada la sesión.—El Vice-Secretario, *Raimundo de Castro.*

Sesión extraordinaria.

En cumplimiento de un deber reglamentario, el Dr. Casuso da lectura á su tésis de recepción sobre los «Progresos de la Ginecología en Cuba.» Empieza el autor indicando que hace algunos años ya que se practican las grandes operaciones que durante mucho tiempo fueron consideradas como peligrosas é irrealizables. Ante el buen éxito obtenido en el número relativamente corto de casos operados, puede decirse que la intervención del cirujano se encuentra ya legitimada. El Dr. Casuso presenta y analiza la estadística de las grandes operaciones: el resultado obtenido en la práctica de ovariotomías puede evaluarse en 89 p.% de curaciones, siendo el resultado secundario, definitivo, de 75 p.%. Con respecto á las histerectomías el éxito ha sido fatal, pero esta circunstancia no debe detener al práctico, pues, operando siempre que estén científicamente indicadas; el Dr. Casuso tiene la convicción de que llegará un dia en que los resultados sean, tan lisonjeros como en la ovariotomía: ya tenemos un caso de histerectomía practicada hace pocos dias seguida de curación.

Las complicaciones más frecuentes observadas, son el tétanos, la peritonitis, la septicemia y la oclusión intestinal. El Dr. Casuso termina su estudio crítico manifestando que los progresos de la Cirugía moderna han hecho descender la mortandad de las ovariotomías del 30 al 10 por ciento y de las histerectomías del 50 al 20 por ciento. El tratamiento quirúrgico de las peritonitis es una prueba bien evidente de los progresos á que se refiere.

El Dr. Montané encargado por la Academia para contestar á este discurso, comienza dando la enhorabuena al doctor Casuso por el trabajo que acaba de leer. Es una tésis de actualidad en que se trazan con toda imparcialidad los resultados de las operaciones que se han practicado en la Isla de Cuba. A juzgar por el éxito, debe proseguirse, siempre llenando las indicaciones de la intervención, y los resultados

juiciosamente interpretados deben darse á conocer, cualquiera que sean, pues este es el único modo de formar una estadística, verdad. El Dr. Casuso se recomienda á nosotros también de otra manera: por la honradez y la buena fé con que manifiesta sus opiniones: así, de modo tan meritorio, se recomienda particularmente á la estimación de sus compañeros, para obtener de modo más legítimo el prestigio ante el público. El Dr. Montané encuentra oportunidad con estas digresiones, para hacer atinadas y muy juiciosas reflexiones sobre los diversos modos de ejercer el reclamo ante el público algunos compañeros de ejercicio, olvidando de este modo el respecto que se deben á sí mismos, y á la profesión que ejercen.—El Vice-Secretario, *Dr. Raimundo de Castro.*

Contestación al informe del Dr. Luís María Cowley, sobre extracción de un enfermo del Hospital de San Lázaro; por el *Dr. José F. Arango.*

Señores:

Aun conservo vivo en la memoria, el recuerdo de la triste impresión que me produjo la lectura, allá en mis años juveniles, de las páginas en que con una sencilla y conmovedora elocuencia, ha inmortalizado aquel hombre sensible, y talento amable que se llamó el Conde Javier de Maistre, los crueles sufrimientos del infeliz leproso de la ciudad de Aosta. No he olvidado tampoco la protesta espontánea que levantaron los sentimientos altruistas, propios de la juventud, contra lo que tenía por despiadada y arbitraria imposición del egoismo; considerando exajerados los rigores con que se aumentaban las amarguras de aquellos desgraciados, injustificables, aún tratándose de la repugnante enfermedad, todavía entonces, casi universalmente tenida por eminentemente contagiosa.

Análoga impresión me ha causado la lectura del notable

informe que ha escuchado la Academia últimamente, obra de uno de sus más autorizados higienistas; y no digo idéntica, porque no son ahora como antes solamente del órden del sentimiento, del orden moral, sino del rigurosamente científico, las razones que me hacen estimar como injustificadas las medidas apoyadas en él para la profilaxia de la lepra.

Una importante consulta del Gobierno General referente á la extracción de los leprosos del Hospital San Lázaro, ha sido resuelta de una manera terminante y con criterio decididamente contagionista, por el distinguido ponente de la Comisión de Medicina legal é Higiene pública; y como no entiendo yo que sea esta hoy la expresión de la ciencia positiva en esta materia, única que á mi juicio pudiera servir de fundamento á las graves conclusiones del informe, es por lo que me he atrevido, por convicción, y pienso también que por deber, á renovar en la Academia la debatida cuestión del contagio de la lepra.

He dicho que me atrevía, porque refiriéndose á una brillante discusión sobre este tema que ha tenido lugar en nuestra Corporación, y en la cual se decidió en mayoría por la afirmativa, dice el Dr. Cowley: «Ocioso parecería después de tan oportunas como previsoras conclusiones, que esta Institución, siempre fiel á sus respetables acuerdos, volviera otra vez á exponer las sólidas razones y poderosos fundamentos en que se apoyó en aquel entonces para garantizar sus fallos;» y si ahora ha creido deber detenerse á ampliar aquella opinión, es «porque aquel criterio está hoy valorizado con recientes y respetables pruebas que le han investido del carácter de un hecho *probado;* y concluye con estas expresivas palabras: «si en aquel entonces no se percibía más que los primeros albores, se ostenta hoy con toda la lucidez que le prestan actualmente los refulgentes rayos de la luz de la verdad.»

Estas consideraciones me han hecho preguntarme con cierta desconfianza, si no parecería presuntuosa indiscreción de mi parte, poner reparos, por respetuosos que sean, á los respetables acuerdos y garantizados fallos de la Academia.

Sres., tengo por esta Corporación toda la admiración á que es acreedora la primera y más autorizada de nuestras Instituciones científicas, nadie más que yo se ha considerado honrado, cuando benévola, me abrió sus puertas; pero *Amicus Plato sed magis amica veritas.* Y se desvanecen un tanto mis aprensiones, pensando, que bien sabeis que no son inapelables los fallos y los acuerdos científicos; y para no citar más que uno, ¿no teneis un ejemplo decisivo de este principio, en el ofrecido por el microscópico bacilo, haciendo desplomarse el sólido y venerable edificio de la antigua etiología, elevado á costa de tanto talento, de tan sagaz observación y de tan agudo ingenio por nuestros antepasados?

Y en este terreno de la crítica razonada somos tan independientes los que nos inspiramos en los procedimientos positivistas, que no digo yo los problemas biológicos, de suyo, por su complegidad, tan espuestos á errores y á enmiendas las mismas hipótesis que ya han pasado á la categoría de leyes en las ciencias físicas, relativamente más adelantadas, tienen un valor puramente convencional; y aún la hipótesis positiva de la atracción, la desecharíamos, si encontrásemos hechos que no cayeran bajo su dominio hasta hoy no desmentido.

Así se comprenderá, por grande que sea el respeto que las tradiciones nos inspiren, cual será nuestra actitud al juzgar la vieja teoría del contagio de la lepra, tan rudamente combatida hoy por la clínica, por la patología experimental, y aún por el mismo microscopio; teoría que se esperaba rejuvenecer con el descubrimiento del bacilo de Hansen.

Que es antigüa bastará para probarlo consultar su historia, es quizás la enfermedad más remotamente conocida y descrita, y fué solamente á fines del siglo último cuando se empezó á dudar de su carácter contagioso. Bueno es que os fijeis en que nace esta duda á la par del nuevo método positivo que informa hoy á las ciencias con una precisión antes desconocida en sus investigaciones; coincidiendo también con los progresos de la dermatología que ha pérmitido separar de

la lepra, enfermedades cutáneas, muchas evidentemente contagiosas y antes con ella confundidas.

Así es que para un espíritu reflexivo *no* debe estar resuelta la cuestión del contagio, ni aún en los antiguos tiempos, porque ¿«qué crédito conceder á los diagnósticos de Moises, de los Rabinos, de los Legisladores agenos al arte de curar, y aún á los de los médicos de la antigüedad y de la edad media, cuando el estudio rigurosamente científico de las enfermedades cutáneas data de ayer? ¿Cuando hoy mismo—según observa juiciosamente Zambaco—(1) y apesar de los progresos efectuados en esta rama importante de la medicina, puede asegurarse que todavía, lejos de los grandes centros científicos hospitalarios, la mayor parte de los médicos, por otro lado perfectamente instruidos, no están en aptitud de fijar un diagnóstico exacto de las enfermedades de la piel?»

Pero por interesante que sea, y lo es mucho, el esclarecimiento retrospectivo de este diagnóstico, nos llevaría demasiado lejos, y reconózcase por lo menos, que si contagiosa ha sido la lepra en la antigüedad y en la edad media, mucho ha perdido esta enfermedad de su virulencia al través de los siglos, y muy singularmente se han exajerado los peligros del contagio.

Esta opinión está, Sres., garantizada como antes dije por la Clínica, por la Patología experimental, y por el mismo microscopio, como me propongo demostrarlo.

La Clínica.—Ya desde este punto tropezamos con una dificultad, y es la que nace de la elección, á tal punto son abrumadoras las pruebas que militan en favor de los que sostienen la negativa.

Brassac, (2) que ha estudiado durante treinta años la lepra en Pondichery, en las Antillas y en Cumaná, declara que no conocía una sola observación bien comproba-

---

(1) Memoire sur la lèpre à Constantinople, París 1887.

(2) Art lèpre Dictionnaire Encyclopèdique des Sciences Mèdicales.-T. 33. 1886.

da en favor del contagio, y si ha hecho últimamente cierta reserva, en nada afecta á aquella afirmación, por ser puramente teórica. El descubrimiento del *bacilo* de la lepra le hace entrever la *posibilidad* de la contaminación; pero ya veremos á su tiempo el valor real de este descubrimiento en lo que se refiere al contagio.

Cazenave (1) en su artículo del famoso Repertorio general de ciencias médicas, sostiene que es evidente que en la edad media se han designado con el nombre de lepra, todas las enfermedades de la piel, á las cuales, con razón ó sin ella, se les atribuia una idea de gravedad, y esto explica el número considerable de leproserías en el siglo VIII, que se elevaron por lo menos á 2.000, solamente en Francia, en algunas de las cuales nada era más raro que encontrar un leproso; y agrega, que la idea del contagio admitida antiguamente, ha sido desmentida por los numerosos hechos observados, sobre todo en la India y en las islas Madera, por los médicos que han estudiado la lepra en los tiempos modernos.

El ilustre *Rayer* (2) dice, que los enfermos observados en la India y en otros paises, por los autores, y por él en Francia, donde ha visto criollos elefanciacos, viviendo y habitando con familias numerosas sin comunicar jamás este horrible mal, prueba evidentemente que la elefantiasis de los griegos *no* se trasmite de individuo á individuo.

Diday y *Doyon* (3) creen, que si en otro tiempo era considerada como contagiosa, hoy está demostrado que no lo es, y si se vé sobrevenir esta afección en una familia ó en una localidad, consiste, en que todos los individuos en estos casos, están sometidos á las influeneias generales, todavía desconocidas, que presiden al desenvolvimiento de la enfermedad.

Danielssen y *Bœck*, cuyos trabajos son el fundamento clásico de lo que puede llamarse la lepra científica, se expresan en los siguientes términos: «Entre la multitud de leprosos

---

(1) Repertoire General des Sciences Mèdicales.—T. 18. París 1838.
(2) Dictionnaire de Mèdicine et de Chirurgie Pratique.—Tomo 11. París 1834.
(3) Therapeutique des maladies veneriennes et cutanèes.

que hemos observado por centenares, y que frecuentamos diariamente, no existe un solo ejemplo en que el mal se haya extendido por contagio; conocemos muchos matrimonios en que algunos de los cónyuges ha sido lazarino, y han vivido juntos gran número de años haciendo vida de matrimonio, sin haber trasmitido el mal. Así mismo en el hospital St. Georges han vivido individuos sanos, en compañía de leprosos más de treinta años sin adquirir la enfermedad. Y considera una gran felicidad para su país que la lepra no sea contagiosa, porque de otra suerte hubiera inmolado un número infinitamente mayor de víctimas.» Esto que escribieran los distinguidos dermatólogos en su magnífica obra publicada en 1848, lo han confirmado entre otras á Virchow y Kaposi primero; y á Constantin Paul y á Zambaco, cuando después del último Congreso de Copenhague, visitaron la Noruega con el objeto de estudiar la lepra.

No alcanzo yo á comprender porque llama el distinguido Académico extraña, la manera de apreciar esta cuestión el Real Colegio de Lóndres, al declararse anti-contagionista; no fué ciertamente una decisión lijera. Recuerde la Academia como procedió aquella sociedad en esta información. (1)

Por iniciativa del subsecretario de Estado para las Colonias Inglesas, el Real Colegio de Lóndres redactó un cuestionario que fué dirigido en 1862 á todos los médicos, ó comités médicos de las posesiones inglesas de ultramar. En 1865 había más de 250 respuestas, que cuidadosamente analizadas y discutidas con un criterio que no puede sospecharse que fuera parcial en ningún sentido, dió por resultado las siguientes conclusiones:

1ª Existe un acuerdo unánime en considerar la lepra como frecuentemente hereditaria; pero también para admitir que la enfermedad amenudo se manifiesta sin que pueda atribuirse á la herencia.

2ª La convicción unánime de los observadores de las dife-

---

(1) Brassac loc cit.

rentes partes del mundo es enteramente opuesta á la creencia de que la enfermedad sea contagiosa ó comunicable por proximidad ó por contacto con los enfermos.

Hay más, el Real Colegio envió á las Indias occidentales, á uno de sus más distinguidos miembros, el Dr. Gavius Milrop, quien á su vuelta formuló las mismas conclusiones expuestas. Y por último, en 1872 envió el Duque Argil á las Indias Británicas á dos eminentes dermatologistas, Tilbury Fox y Farguhar, cuyas investigaciones dieron por resultado la confirmación de las mismas decisiones.

De manera que el resultado de los estudios llevados á cabo con toda corrección por el Real Colegio de Lóndres, en todos los países, confirmó la idea de que *no* podía considerarse á la lepra como una enfermedad contagiosa.

Invitado *Virchow* por el Gobierno Noruego á dar su opinión sobre las causas de la lepra, confesó después de una minuciosa observación en aquel país, que por ahora, no era posible determinarla con precisión, pero *negó* la virulencia y el contagio, admitiendo *sí* la herencia ó más bien, la herencia de la predisposición.

También este sabio eminente, hizo un amplio llamamiento á los médicos de todos los países en que se padece la lepra; la mayor parte de las respuestas fueron contrarias al contagio, particularmente las de los médicos que ejercen en el Japón, país eminentemente leproso, quienes contestaron concretamente:

1º Que la infección no se realiza ni por el matrimonio, ni por el comercio carnal.

2º Que no conocían casos de contagio directo bien comprobados.

Blecker y *Vanleert* no admiten el contagio en los casos observados en las Indias Neerlandesas.

Sigaud asegura no haber observado un solo ejemplo en el hospital de leprosos de Rio Janeiro; opinión sustentada también por Magalhoes y Mayzink que ejercen en el mismo país.

Verteuil, miembro del Consejo de la Trinidad, dice que le

importa declarar que la lepra no es contagiosa de individuo á individuo. Cree en la utilidad del aislamiento, pero no quiere que se piense que está en favor del contagio.

Macnamara que ha asistido muchos leprosos en Bengala, afirma no haber visto más que un solo europeo atacado de esta enfermedad en la India, observación que disminuye considerablemente el papel del contagio en la propagación de la enfermedad.

El Dr. *Ukhlig*, que ha dirigido durante ocho años la leprosería de Batavia, niega terminantemente la contaminación.

Hardy (1) ha tenido ocasión de ver muchos leprosos en París, y no ha encontrado un solo caso de contagio provocado por ellos, y cuando ha sido consultado por algunos jefes de pensión, que si podían admitir en ellas niños leprosos, les ha contestado afirmativamente. No ha tenido jamás que arrepentirse de haber dado este consejo. En la reciente edición (año 86) de sus obras dice «que la cuestión no está todavía resuelta y que la opinión que hace de la lepra una enfermedad contagiosa é inoculable, es decir, trasmisible por el contacto y á favor de una escoriación cutánea, es probable, pero *no* puede admitirse *hoy* como una verdad demostrada científicamente.

Larrey (2) dice que la lepra ha sido observada por su padre en Egipto, el cual negaba su contagiosidad.

Dujardin-Baumetz (3) que la ha estudiado en Constantinopla, declara que el resultado de sus investigaciones, está en formal oposición con la hipótesis del contagio.

Collin (4) asegura que ningún soldado francés ha tenido la lepra después de las expediciones á Egipto, México y Cochinchina; esta misma inmunidad se ha observado en el ejér-

---

(1) Acad. de Med. París. Sesión del 13 de Oct. 85.
(2) » » » »
(3) » » » »
(4) Traitá des maladies èpidemique. París 1869.

cito inglés que vive en la India en contacto íntimo con los principales focos endémicos.

En una reciente sesión *de la sociedad imperio-real de médicos de Viena*, ha dicho el eminente dermatólogo Kapozi, que el descubrimiento del bacilo de la lepra prueba que se trata de una enfermedad infecciosa; pero que la cuestión de la contagiosidad no está resuelta y que las experiencias clínicas no son á ella favorables.

Un médico distinguido, el Dr. Zambaco (1) de Constantinopla, acaba de publicar una notable memoria sobre la lepra observada en aquella capital; memoria presentada á la Academia de Medicina de París, y que fué celebrada en el informe que sobre ella emitieron los Dres. Cornill y Constantin Paul. Debo hacer notar que el ponente y otro de los Académicos presentes, Mr. Dujardin-Baumetz, han sido testigos en Constantinopla de la severidad de las investigaciones de Zambaco.

Dice este autor que «en Scutari, en el fondo de un antiguo cementerio turco, se han acorralado cierto número de leprosos musulmanes que abandonados á sí mismos se pudren y se mutilan en la mayor miseria, sin recibir atenciones ni socorros. Pueden casarse, bien entre sí, ó con las personas de la ciudad no afectadas de lepra. Ha encontrado un lacerado ciego, mutilado caquéctico, que lleva veinticinco años allí y se casó tres veces; dos de ellas ha escojido su mujer en la ciudad, y han venido éstas á secuestrarse con él, desgraciado por todos conceptos, ulcerado repugnante. ¿Por qué este sacrificio? Lo ignora, pero el hecho es constante. Este leproso ha enterrado á sus tres mujeres, una de ellas que tenía la enfermedad sucumbió á su consecuencia; pero las otras dos han muerto de afecciones accidentales agudas. Cada una ha cohabitado seis ú ocho años con el marido leproso, ocupaban la misma cama que él, curaban sus úlceras. Existen muchos hechos semejantes en aquel *cenobión* de leprosos, y ni una sola vez se ha visto que la enfermedad pase de un mari-

(1) Loc. cit.

do leproso á la esposa sana.» «El Iman ó Sacerdote musulmam de aquella leprosería, de cuarenta años de edad, ha nacido y vivido allí constantemente, porque su padre fué también limosnero de aquellos desgraciados. Siempre ha ocupado una pequeña habitación en aquel rincón que no se atreve á calificar de Asilo ni de hospital. Ha tenido seis hijos criados en medio de los leprosos, y que pasaban todo el dia en juegos con ellos y con sus hijos. Conoce en la ciudad, entre otras, una mujer cuyo retrato remite á la Academia, quien apesar de su estado asqueroso, ocupa el mismo lecho que su marido, cumple sus deberes matrimoniales, conservándose este perfectamente sano.»

La conclusión de este autor se impone, «la clínica, dice, rehusa admitir la opinión hace tantos siglos arraigada en el público, de que la lepra es eminentemente contagiosa.»

El Dr. Zambaco (1) acaba de confirmar esta conclusión en el Congreso de Medicos griegos reunido en Atenas á principios de Abril del corriente año. En la misma sesión el Dr. Hatzimichalis, que ha observado esta enfermedad en Grecia, apoyado en la naturaleza micróbica de la enfermedad, se *inclina*, teóricamente, á la idea del contagio; pero no le permite la clínica decidirse en aquel sentido.

El Dr. *Hernando*, (2) distinguido profesor de dermatología en la facultad de medicina de Granada, ha publicado con la cooperación de Virchow, Cornill, Neissier de Leipzik, Creus y Solá, una obra notable sobre la lepra en aquella provincia. Hé aquí como se expresa este inteligente observador: «Los empleados del Hospital de San Lázaro de Granada, conservan la tradición de que ninguno de los que ha habido desde que se fundó hasta hoy, ha sido infectado, y muchos de ellos descienden de los que les precedieron en sus cargos, han crecido en los brazos de los leprosos, y han permanecido en el Asilo hasta su muerte. Ninguno de los numerosos alumnos que han estado en íntimo contacto con los acogidos, ha con-

(1) Semàine Mèdicale.
(2) La lepra en Granada, 1881.

traído la enfermedad; tampoco se ha verificado su desarrollo en ninguno de los muchos que toman parte en la práctica de las autopsias, apesar de haberse herido repetidas veces con los instrumentos. De 127 leprosos, hay 34 casados, y no se ha dado el caso de haberse trasmitido el mal al esposo sano.»

Apesar de que este autor tiene tendencias contagionistas, siempre fundadas en la naturaleza micróbica de la lepra, dice que la clínica obliga á admitir que la lepra no es contagiosa.

¿A qué continuar esta larga enumeración de pruebas anticontagionistas, tomadas en los autores, y que podríamos prolongar casi indifinidamente.

Mi observación en San Lázaro.—Durante los nueve años que llevo al frente del servicio facultativo del Hospital San Lázaro de esta ciudad, he podido recojer hechos que me permiten declarar desde luego, que si existen países en que el problema es dudoso, entre nosotros no parece ser la lepra ni mucho ni poco contagiosa.

No hay memoria de que en este Hospital haya existido un solo caso de contagio. El distinguido Dr. D. Antonio Diaz Albertini que ha sido su director y que hizo investigaciones en este sentido confirma mi observación.

He sustituido en el Hospital al Dr. D. Juan de Hevia, que desempeñó su destino cuarenta y cuatro años, durante los cuales no observó un solo caso de contagio. Existe entre otros empleados, más ó menos antiguos, una costurera que vive hace diez y siete años en el departamento de leprosas, aunque no en las habitaciones de éstas; sé lavan juntas sus ropas, y al preguntarle yo dias pasados si sabía de alguno á quien se hubiera trasmitido el mal, me contestó sencillamente que bien sabía yo que esa enfermedad *no se pegaba.*

Esta es también la opinión de las Hermanas de la Caridad á quienes he consultado. El practicante lleva ya catorce años en su penoso empleo, hace diaria y minuciosamente las curaciones de un número considerable de úlceras: po-

co aprensivo, no toma la más pequeña precaución las veces frecuentes en que ha tenido alguna escoriación en los dedos. Goza de una salud perfecta.

Han nacido en el Hospital un niño y una niña; ha vivido el que menos en él diez años, en la más íntima unión con los leprosos en cuyos brazos se criaron. Se encuentran hoy fuera del asilo perfectamente sanos. El joven, que tiene ya 15 años, es hijo de una madre afectada de lepra tuberculosa y de un padre de la anestésica.

Ya saben los Sres. Académicos que la elefantiasis de los árabes ha sido considerada como una de las formas de la lepra, motivo porque han sido secuestrados con los verdaderos lazarinos; y todavía se encuentran confundidos en algunas leproserías de los países intertropicales. En nuestro Hospital son también admitidos, respetándose seguramente la creencia de su fundador, en cuya época la confusión indicada era general. Pues bien, no existe un solo caso en que un individuo afectado de la elefantiasis de los árabes haya adquirido la lepra. Entre otros, puedo citar el del moreno C. F., que vivió en San Lázaro 26 años, y murió de una enfermedad accidental.

Haciendo caso omiso de los numerosos asiáticos que no se prestan á una observación formal puedo citar de 73 leprosos algunos casados que no trasmitieron la enfermedad á sus cónyuges.

Citaré brevemente el caso interesante, favorable á la idea de la herencia y contrario á la del contagio de D. J. C. Se casó la madre de este enfermo teniendo ya los signos iniciales de la lepra, tuvo cuatro hijos, tres han muerto á consecuencia de aquella enfermedad, y el cuarto, el de nuestra observación, está en un período bastante adelantado del mal. El padre falleció de una enfermedad aguda veinte años despues de su matrimonio, sin haber presentado la más pequeña novedad que pudiera referirse á la lepra.

Trae en su informe mi distinguido colega un dato que parece romper la unanimidad de lo que en sentido anti-

contagionista proporciona la clínica del Hospital San Lázaro, y es el que se refiere á D. Elías Talla que, según le ha comunicado el Sr. Director de aquel asilo, que es al mismo tiempo un médico distinguido, está afectado en la Península de la lepra sistematizada tegumentaria de Leloir—forma tuberculosa.

Voy á decir á la Academia lo que pienso sobre este caso. Poco tiempo despues de haberse embarcado para la Península el Sr. Capellán, supe que había escrito una carta á la Superiora del Hospital en la que le manifestaba que se le había declarado la lepra; no mucho tiempo después me dijo la misma Superiora que había recibido una nueva carta, en la que le decía que estaba ya bien, manifestando deseos de volver al Asilo.

Ya se comprende que dí poca importancia á estos informes vagos, y rogué que se me proporcionaran datos positivos sobre este hecho que no estaba de acuerdo con la observación del hospital que le es contraria. Estos informes no han llegado á mí, y si efectivamente existen, como no lo dudo yo, dada la fuente donde los ha tomado el Sr. Cowley, si hay datos facultativos, pero datos positivos, que permitan darle el carácter de un hecho científico, entonces.....; pero no, tendré la lealtad de advertir al distinguido Académico, que aunque me presentaran á D. José Elías cubierto de tubérculos y de úlceras, y de placas anestésicas y gafo y mutilado, con el terrrible sello característico, en fin, de la lepra, no lo aceptaríamos como una prueba positiva, evidente del contagio. ¿Acaso son solamente la herencia para algunos, el contagio para los menos, como se pretende, las causas únicas de esta cruel enfermedad? No seguramente; y hemos de estudiarlos más adelante.

Y para concluir con el Hospital San Lázaro, diré á la Academia, que tres veces he tenido la mala suerte de herirme con instrumentos cargados de líquidos leprosos, que, como sabeis, contienen un número colosal de bacilos. Una de ellas haciendo, hay algunos años, una traqueotomía; no sé si mi

ilustrado colega el Dr. Montané que me ayudó inteligentemente entonces recuerda este incidente al que por otra parte no dí ninguna importancia; después, en una de esas pequeñas operaciones en que hay necesidad de ayudar al proceso de auto-amputación, tan frecuentes en los lacerados; y la última en una autopsia á la que me acompañó mi amigo, el distinguido Dr. Desvernine. Esta vez se presentaron, aunque sumamente ligeros, fenómenos de inflamación local.

¿Considerará la Academia injustificada la conclusión de que la clínica del Hospital San Lázaro es contraria á la teoría del contagio?

Y en esta ciudad, señores, podría citar muchos casos, nuestro venerable Presidente conoce algunos, varios casados, viviendo en un contacto inmediato con sus familiares, y no ha tenido noticia de la trasmisión del mal. Y con esta observación concuerdan la de los distintos colegas á quienes he consultado.

Las Islas Sanwichs.—No era posible que un contagionista convencido dejara de esgrimir el argumento Aquiles de la teoría que tan resueltamente defiende: la famosa invasión de las islas Sandwichs por la lepra. Se dice que un chino desembarcado en 1848, fué la causa de la endemo-epidemia que, en menos de treinta años, causó cerca de 5.000 víctimas. Pero Mr. Le-Roy de Mericourt prueba con documentos históricos, que Mr. Quoy, antiguo inspector general de sanidad naval, miembro del Instituto, afirma en la relación de su viaje alrededor del mundo, que ya en 1819 encontró leprosos en estas islas. Y más tarde Sir James With asegura haberlos visto en 1830; y así tenía que ser porque ¿cómo admitir que las islas Sandwichs hubieran escapado de la lepra, cuando se ha reconocido que esta enfermedad existía hace infinidad de años en los otros archipiélagos polinesios, que siempre han estado en relación con los habitantes de aquellas islas?

Lo que hay—(según Mericourt)—es, que cuando se diagnosticó por Hildebrant en 1853 la lepra en el chino Ahia,

muchos médicos del país se apercibieron de que cierto número de enfermedades que venían observando hacia algún tiempo, y cuya naturaleza exacta no podían reconocer, no era otra cosa que la lepra.

Dícese además por algún autor, que alarmados los habitantes de aquellas islas por la inmigración invasora de los chinos, que en pocos años llegaron á formar la cuarta parte de la población indígena, hicieron de esto una cuestión social, atribuyéndoles el terrible azote para predisponer contra ellos el espíritu público. Algo análogo á lo que ha pasado en los Estados Unidos, que han considerado la inmigración asiática, aún en las mejores condiciones de salud, como una verdadera lepra social.

Y, para reducir este argumento á sus límites precisos, diré, que en la sesión de la Academia de Medicina de París del 27 de Octubre de 1885, leyó Le-Roy de Mericourt un informe de Mr. Gibson, presidente de la Comisión Sanitaria de las referidas islas, del que resulta que la lepra no puede ser allí considerada como contagiosa.

Y es, señores, que el contagio, solo, no explica la enorme extensión de la lepra y aquella rápida mortandad en una enfermedad de marcha esencialmente crónica; y es necesario buscar en las causas especiales, en las condiciones de medio exterior, porque se trata de una enfermedad endémica de origen bactérico, aquel desenvolvimiento epidémico; teniendo que reconocer que las islas Sandwich han ofrecido á la lepra un terreno de cultivo de una fecundidad excepcional, no encontrado en otra parte.

Schiling, Landré-Drognat y Leloir.—Son estos los principales autores que dan apoyo al Dr. Cowley, y tal es la exajeración de los dos primeros en sus opiniones contagionistas, que no sabe uno ciertamente hasta donde llega la verdad y donde empieza la obra de la imaginación ó la de la preocupación. Schiling que ejercía en Surinam, dice, que un individuo que presente una sola mácula apenas visible, puede contaminar á un número infinito de personas sanas, y estas

están expuestas á sucumbir á los desórdenes de la lepra, mientras el individuo, fuente de tanta infección, puede recobrar la salud ó permanecer indefinidamente en un estado estacionario.

Landré llegó á tal extremo que dió lugar á que se tomaran en Surinam, según Bressac, (1) medidas arbitrarias, que dieron lugar á justas quejas. Una Comisión encargada de visitar aquella leproseria, encontró diez negros que no presentaban ningún signo aparente de lepra, y sin embargo declararon que existía un estado tal de contagio que impedía su extracción.

Para el distinguido dermatologista Hebra, este autor ha *tratado* de demostrar el contagio de la lepra; pero no lo ha conseguido. Empresa que considera muy difícil, porque las condiciones físicas y geográficas á las cuales se puede atribuir aquella enfermedad, son las mismas para todos los individuos que viven en el mismo país ó en la misma casa.

La exajeración de estos autores invalidan á nuestro juicio sus opiniones.

En cuanto al eminente dermatologista Leloir, que ha publicado últimamente una obra considerable sobre la lepra, resultado de sus escursiones por Noruega y por Italia, merece ciertamente que nos detengamos un poco. Declárase en ella en favor del contagio; y con toda la consideración y respeto que se deben á un autor tan distinguido voy á exponer las dudas que me asisten para no poder aceptar como definitiva su opinión.

Y casi me bastaría señalar la contradicción que se nota en los trabajos que sobre esta enfermedad ha publicado.

En la sesión de la Societé de Biologie de París del 13 de Junio del 85, presentó una nota en la que se ocupaba de la lepra en Noruega, y al tratar de su naturaleza contagiosa se expresa en los siguientes términos textuales: «He recogido 90 observaciones, en general, no son favorables al contagio; y

(1) Loc. cit.

en muchos casos se vé un solo miembro de una familia atacado de lepra, á pesar de una cohabitación completa y permanente. Por consiguiente, aunque sea parasitaria, es posible que no sea contagiosa.»

A fines del mismo mes publicó in extenso en la Semaine Medicale un artículo titulado «La lepra en Noruega» en el que refiriéndose al contagio se expresa así: «La mayor parte de los hechos y observaciones que he recogido, deben conducir á creer que si la lepra es contagiosa, *lo que no ha sido demostrado puramente*, lo es en todo caso á un grado *mínimo*. Poseo muchas observaciones en que un padre leproso, por ejemplo, ha vivido con su mujer muchos años—hasta veinte—y ha tenido hijos, sin ser aquella ni éstos infectados. He recogido algunas observaciones que *podrían* ser invocadas en favor de la naturaleza contagiosa de la lepra; pero estos hechos *son muy raros*.»

Fíjese la Academia en la condicional *podrían*, y en el que los hechos *son muy raros*. «Además, agrega, la presencia de abundantes bacilos en las producciones leprosas, no puede ser una prueba en favor del contagio de aquella enfermedad, porque podría suceder que la lepra sea análoga á ciertas enfermedades, la malaria, por ejemplo, que aunque producida por un microorganismo, no parece contagiosa de individuo á individuo.»

Dice que la lepra disminuye en Noruega y que no está probado de una manera cierta que esto dependa de la instalación de leproserias, porque las familias leprosas desaparecen fatalmente al cabo de algunas generaciones á consecuencia de la mortandad, del celibato, del aislamiento. La lepra, dice, se mata á sí misma. Pero la prueba, señores, de que no es á la instalación de leproserias á lo que se debe la disminución de la enfermedad en aquel país, es, que el aislamiento de los leprosos no era absoluto en Noruega. Ultimamente parece que se han tomado medidas más rigurosas, obedeciendo á las influencias de los que, apoyados en el descubrimiento del parásito de la lepra, han visto, á nuestro juicio

lijeramente, en este hecho una prueba evidente del combatido contagio. Pero antes salían y se paseaban por la ciudad, confeccionaban en los talleres de los asilos diferentes objetos que vendían fuera. Eran admitidos en los hospitales ordinarios y no trasmitían el mal, y recíprocamente entraban en las leproserias individuos afectados de enfermedades no leprosas y no adquirían la lepra. ¿Y no puede deducirse lógicamente al ver como asegura Leloir que la enfermedad disminuía en aquel país, que no dependía este resultado de la secuestración, puesto que esta se hacía de una manera tan imperfecta?

Y estas consideraciones son aplicables á la desaparición de esta enfermedad en otros países, sobre todo en la Europa Central, pudiendo agregarse el hecho significativo, de que coinciden entonces las clausuras de las leproserias, con la creación de hospitales especiales para los sifilíticos.

El Dr. Vinkwyzn sostiene que la historia de la lepra y su enigmática desaparición de la mayor parte de Europa, es ya un fuerte argumento en contra del contagio. Demuestra que la secuestración de los leprosos en la edad media no era tan rigurosa como se ha creido; y que en el norte de Italia y en una gran parte de Alemania, donde no había leproserias, ha desaparecido sin embargo aquella enfermedad.

¿No existe contradicción entre la prudente reserva de los trabajos señalados de Leloir y la terminante afirmación que hace en su libro de que la lepra es evidentemente contagiosa? ¿qué nuevas pruebas decisivas han llegado hasta él para este cambio en sentido afirmativo, cuando ambas publicaciones vieron la luz con un corto intervalo de tiempo y sin que hubiera mediado un nuevo viaje á Noruega?

No he de entrar yo, que ya viene este trabajo tomando proporciones alarmantes para la bondadosa atención de la Academia, en un prolijo análisis de las razones en que se apoya el Dr. Leloir para defender su tesis; pero sí indicaré que entre las observaciones, poco numerosas, que sirven de base á su nueva conclusión, solo encuentro *una* que parece

ser favorable y no lo es personal, la que le proporciona el Dr. Hautrey Bensson, de Liverpool, de un individuo que adquirió la lepra en Indias, volvió á aquella ciudad y murió en medio de sus parientes año y medio después. Un hermano que durante este período ocupó la misma cama y usó sus vestidos contrajo la enfermedad. ¿Qué piensa la Academia de estos casos excepcionales, discutidos, en oposición con la observación de la mayoría de los prácticos, de la del mismo Leloir en Noruega, según lo hemos señalado?—¿la posibilidad del contagio?—¿y hay fundamentos en estas condiciones para deducciones científicas?

En cuanto á las otras que parecen favorables diré solamente, que el Dr. Leloir, página 300 de la obra citada dice: «es cierto que las noticias dadas en favor del contagio *no pueden* ser ni muy precisas ni muy detalladas,» y al terminar, página 310 el capítulo dedicado á esta importanta cuestión, agrega: «es este el momento de hacer un cuadro de las observaciones que he recojido y en la que la *posibilidad* del contagio *puede* emitirse como *pudiendo* explicar el orígen de la lepra, contaminación *posible* pero no *cierta*. ¿Estos antecedentes consienten una decisión afirmativa? (1)

La mayoría de los médicos de los países en que existe la lepra, no creen en el contagio.—Se asegura en el informe de la Comisión, que es inexacta la proposición expuesta. Sres., el hecho es cierto, y es cuestión de número y aún de calidad. Abusando de vuestra atención he traido exuberancia de datos, habiendo tenido cuidado de transcribir literalmente las opiniones de los diferentes autores que prueban la exactitud de la que niega su distinguido ponente. El mismo Leloir, trae algunos que le son contrarios refiriéndose á Noruega.

Las cuatro autoridades de aquel país en esta materia son:

(1) Escrito este trabajo hace ya algunos dias, he visto en el último número del Progreso Médico de Paris, un artículo bibliográfico del reputado doctor Malherbe, en que, juzgando el magnífico libro de Leloir y después de prodigarle los elogios que merece, se expresa respecto del contagio en los siguientes términos que concuerdan exactamente con mi juicio: «Leloir se inclina—penche—por

los Dres. Danielssen de Bergen, Bœck de Cristiania, Trodhjen de Sand y Kawrin de Molde. Pues bien, dice en su libro el Dr. Leloir—página 282—, que Danielssen se pronuncia terminantemente en contra del contagio—ya sabe la Academia que este venerable médico lleva cincuenta años asistiendo leprosos y que sus valiosísimos trabajos especiales le han merecido el nombre de padre de la lepra;—Bœck y Sand se *inclinan* más bien á su favor, y en cuanto á Kaurin, dice textualmente: «no poseo casos bien claros de contagio, solamente algunos *sospechosos*. No estoy seguro de que la lepra sea contagiosa.»

De manera, que de estas cuatro autoridades, la más imponente *niega* terminantemente; dos no hacen más que *inclinarse* á su favor, y el último dice que *no* puede asegurar la afirmativa. Y yo pregunto si es lógico con estos datos, afirmar que los médicos noruegos son contagionistas.

Bueno es señalar aquí que según el mismo Leloir el pueblo noruego no cree que la lepra se trasmita.

Conclusión de la Clínica.—Si pues la gran mayoría de los médicos aún en los países leprosos no creen en el contagio; si los hechos publicados en favor de este, son tan deficientes como poco numerosos, casos aislados en que se habla de *posibilidad*, de *inclinación*, *de vagas condicionales;* si individuos que habitan en contacto íntimo con los lazarinos, y particularmente los esposos que cohabitan sin escrúpulo, y que aún tienen hijos, pueden así vivir largos años sin que el esposo lacerado infecte al otro; si las personas que están mezcladas con esos enfermos, los médicos, las hermanas de la caridad, los practicantes, los enfermeros y los otros enfermos, no adquieren la lepra; si vivimos en un país de leprosos en el que existe un hospital de lázaros donde no se tiene memoria de una contaminación, país en el que no existen tampoco fuera de la leprosería, casos auténticos de contagio bien

---

el contagio. Como quiera que sea, no puede decirse que la lepra sea *muy contagiosa*. Es necesario, para contraérla, *encontrarse en ciertas condiciones que, lo repito, todavía se nos escapan completamente.*»

comprobados,—¿qué pensar?—¿será aventurado afirmar que la Clínica es contraria á la antigua teoría que discutimos? Podemos *asegurar* que no.

La Patología experimental.—El descubrimiento del bacilo de Hansen vino á revivir la adormecida creencia de los defensores científicos de la teoría contagionista; y lo cree la Comisión tan decisivo: «que todas cuantas contradicciones existan entre los contagionistas y sus contrarios, desaparecen como por encanto—son las frases empleadas en el informe,—ante los brillantes y contemporáneos resultados, que nos han conducido á aceptar hoy la lepra como una enfermedad parasitaria.»

Quien dice microbio, se dijeron, dice contagio, y aunque existe por lo menos, ya lo hemos señalado, una enfermedad de origen bactérico, la fiebre paludea, que no es contagiosa, que no es inoculable, veamos sin embargo si este punto de vista teórico está de acuerdo *hasta hoy* con los hechos.

¿Consultemos á la Patología experimental.

Hyllairet y Gaucher (1) han inoculado, sin éxito, perros; no ha sido Neisser más afortunado con los puercos, ni Köbner con las ranas, peces y anguilas. Este último ha encontrado los bacilos inoculados, pero no ha podido comprobar ni siquiera su pululación.

Otro tanto ha sucedido á Otto Damsch y á Vidal, que inocularon gatos y puercos respectivamente, y no ha sido más feliz el mismo Dr. Leloir en sus experiencias.

Era lógico pensar que el carácter contagioso, ó no, de la lepra, no podría fijarse experimentalmente mientras no estuvieran bien conocidas las metamórfosis de las bacterias que las caracterizan, y de las condiciones en que se verifica su evolución completa.

Estas las ha tenido en cuenta el Dr. Schottelius (2) de Fri-

---

(1) Zambaco loc. cit.

(2) Informe relativo á la secciones del Congreso 59º de Naturalistas. Sección de Patología General y Medicina Patológica. Revista Clínica hebdorradasia de Berlín núm. 50, p. 875.

bourg. En el último reciente Congreso de naturalistas alemanes, sección de medicina, ha presentado en colaboración con el Dr. Baurnell, una nota en la que dice: «que á los numerosos experimentos efectuados, sin resultado, con el fin de trasmitir la lepra por inoculación á los animales propiamente indicados para tal objeto, hay que agregar una extensa serie realizada en condiciones en alto grado favorables; pero que tan negativo como el ofrecido por las inoculaciones, ha sido el resultado á que han conducido los cultivos practicados en terreno nutritivo artificial.»

En la misma sesión el Dr. Arming manifiesta que concuerda de una manera exacta este resultado con sus investigaciones llevadas á cabo, ¿dónde direis Sres?..... en las mismas islas Sandwich, el ponderado baluarte del contagionismo.

Pero se ha argüido, que pudiera la lepra, como la sífilis, no ser trasmitida á los animales, y sin embargo, nadie duda de su carácter contagioso. Pues esta misma observación no favorece ciertamente á los que la hacen, pues podríamos preguntar como es que nadie duda de la contagiosidad de la sífilis, sin que haya necesidad, como acontece con la lepra, de andar á caza de observaciones que la justifiquen.

Pero aún tenemos en nuestro favor esta prueba decisiva.

Un distinguido médico escandinavo—Leloir, loc. cit—buscando con empeño la etiología de la lepra, que no creía contagiosa, empezó por inocularse diversos productos de la forma tuberculosa; estos experimentos repetidos dieron por único resultado, el desarrollo de algunas linfangitis sépticas; y persuadido de que no era inoculable, se decidió á experimentar en veinte individuos sanos.

En estas inoculaciones no se observaron más que los mismos fenómenos inflamatorios que se notaron en él; pero en ninguno se produjo, ni aún localmente, nada que tuviera relación con la lepra. Estos inoculados fueron observados durante muchos años, y ya hace treinta que se conservan absolutamente sanos.» Los Dres. italianos Profeta y Cagnina,

inocularon diez y seis individuos, con los mismos resultados negativos.

Estas investigaciones, por su exactitud y unanimidad tan concluyentes, nos permiten afirmar que la experimentación *hoy* contradice la hipótesis del contagio.

Nadie niega señores la presencia de los bacilos, ahí están en los órganos de los leprosos, evidentes y en número colosal, pero ¿cuál es su manera de introducirse en el organismo de un individuo sano, y de qué modo les auxilian otros agentes en las diversas circunstancias en las cuales se desarrolla el mal de San Lázaro? Ahí está la cuestión; cuestión no resuelta definitivamente. ¿Hay infección ó contagio? Lo que podemos asegurar es, que *hasta hoy*, la clínica y la experimentación son contrarias á este último.

El microscopio.—Respecto del microscopio, dice oportunamente el Dr. Hernando, «que aunque parezca una paradoja, la demostración de que la lepra es de origen parasitario es una prueba en contra del contagio, pues dado el extraordinario número de bacilos que viven en los tejidos y jugos de los malatos, si la lepra fuera contagiosa, lo sería en grado tal, que no dejase lugar á la menor duda, y desarrollaría verdaderas irrupciones de lepra. Y esto no lo han visto, ni aún los más acérrimos partidarios del contagio.»

De manera que viene el ilustre gefe de los trabajos anatómicos de Berjen, siendo como es, partidario decidido del contagio—teóricamente, puesto que Hansen no es un clínico,—viene, decimos, á dar con su descubrimiento el golpe de gracia á la teoría contagionista.

Hemos *demostrado*, que la clínica con el testimonio de la inmensa mayoría de los prácticos más autorizados, por una parte; y por otra la patología experimental y el microscopio de una manera terminante no permiten hoy sostener que la lepra sea contagiosa.

La etiología de la lepra.—Obsérvase en el informe que analizo, que se busca el contagio de la lepra de una manera indirecta, por lo que pudiéramos llamar una exclusión

etiológica. Vemos en su f. 26 estas palabras: «siendo como es, imposible, el darse cuenta por la influencia de la herencia de un gran número de casos observados, es *indispensable* aceptarlos como el resultado de la contaminación directa ó indirecta, y proclamar como consecuencia *fatal* que la lepra es contagiosa.

Veamos si esta deducción está justificada.

Dice el distinguido ponente, que como origen de aquella enfermedad se han señalado 1º la existencia de varios factores higiénicos y de otro género; 2º la herencia; 3º el contagio.

Causas higiénicas.—Trata á nuestro juicio con un desdén inmerecido á los del primer grupo, que si son insuficientes por sí solos para explicar el origen del mal siempre, hay alguno, como la ictiofagia, que es un elemento digno de tenerse en cuenta.

La geografía médica (1) da cierto apoyo á la influencia del uso del pescado de mala calidad. La lepra generalmente reina á la orilla del mar y de los grandes lagos, en Noruega, en Rusia, en el litoral Indo Chino, en los puntos en que suele la pesca ser la única industria y quizás el único alimento, y en los que el pescado fresco y sano se reserva para el comercio.

Señalemos aquí el hecho curioso observado en la Auvernia, país que contenía muchos leprosos y donde coincidió la extinción de aquellos con la destrucción de los numerosos lagos y estanques que allí existían.

En Birmania y en China, donde según Poincarre, la relación de los leprosos á los habitantes alcanza la enorme proporción de uno á cinco, existe un plato nacional de que se hace un gran consumo en todas las clases sociales, y se prepara haciendo entrar los pescados en putrefacción lentamente, en una cueva subterránea; la insuficiencia nutritiva que esta alimentación determina, prepara por lo menos el terreno para la invasión de la lepra.

---

(1) Poincarre Prophylaxie et Geographie Médicale.—Paris 1884.

Hay más, muchos autores miran las manifestaciones de esta enfermedad, como espresión de desórdenes tróficos, de manera, que tal parece que se trata de una afección de los centros nerviosos. Esta interpretación se aviene perfectamente con la hipótesis de la influencia de la ictiofagia, porque todos los pescados tenidos por tóxicos, determinan envenenamientos de este sistema, con alteraciones cutáneas.

Es cierto que en los casos de intoxicación de este género que se han publicado, la muerte no ha tardado en presentarse, ó los fenómenos han desaparecido al cabo de algunos meses sin dejar vestigios. Bien puede admitirse, sin embargo, la posibilidad de envenenamientos crónicos que constituyan verdaderas endemias para ciertos países; y la naturaleza micróbica de la enfermedad, no sería incompatible con esta interpretación, porque estos microbios pudieran ser trasmitidos por la ingestión del pescado.

En apoyo de esta opinion cita, lo acontecido en las islas Feroé, en donde la lepra ha desaparecido en menos de medio siglo, desde que sus habitantes, más civilizados, han abandonado la pesca y el uso de la carne de ballena, para entregarse al cultivo que les procura una alimentación más variada.»

Pero la existencia de la enfermedad en algunos países situados en el interior de las tierras, donde hay imposibilidad de consumir pescados, le quita á esta explicación un valor indiscutible. Y si la hemos señalado, es únicamente porque siendo una interpretación hasta cierto punto científica, que puede aplicarse á la lepra en algunas regiones, se verá cuan compleja y oscura es la etiología de esta enfermedad. Estamos, pues, de acuerdo con el Sr. Ponente cuando afirma que ni aislada, ni conjuntamente, pueden las causas higiénicas dar razón del origen de la lepra.

La Herencia.—Se detiene largamente el distinguido colega en demostrar que no puede la herencia por sí sola, explicar el origen de aquella enfermedad. Esa es también la opinión de todos los autores juiciosos, así como ni los mismos contagionistas la pueden negar en un gran número de casos,

¿cómo negar un hecho positivo de vulgar observación? Recuerde la Academia la primera conclusión de la famosa información del Real Colegio de Lóndres, que sintetiza muy bien este punto. «Existe, dice, un acuerdo unánime en considerar á la lepra como frecuentemente hereditaria, pero también para admitir *hic* que la enfermedad amenudo se manifiesta sin que pueda atribuirse á la herencia.»

Y en este último extremo no entra desde luego el contagio, pues recordareis que la segunda conclusión de la referida información, dice: «que la convicción casi unánime de los observadores de las diferentes partes del mundo, es enteramente opuesta á la creencia de que la enfermedad sea contagiosa, ó comunicable por proximidad ó por contacto con los enfermos.»

De manera que en este segundo punto tengo también el gusto de estar de acuerdo con el digno académico. La herencia es insuficiente para explicar la producción de numerosos casos de lepra.

El contagio.—Pero para SS., y ya aquí tengo el sentimiento de no acompañarlo, ya lo habeis oido, no siendo la herencia la causa única de la lepra, hay que caer *fatalmente* en el contagio. ¿Pero qué encontrais, que existe en la etiología de esta enfermedad que permita plantear este dilema, ó herencia ó contagio? El estudio que hemos hecho no consiente aceptar la *posibilidad* sino en casos excepcionales, y los mismos contagionistas admiten numerosas observaciones en que no puede la lepra referirse á las causas señaladas.

No es tan sencillo el estudio de la etiología de esta enfermedad; hemos dicho que es tan compleja, que son tantos los factores que parecen intervenir en su desarrollo, que antes de sostener resueltamente hoy una causa fatal, hay que confesar, con prudente reserva, que la cuestión no está definitivamente resuelta, por más que los adelantos de la ciencia vayan alejando cada vez más la hipótesis del contagio.

La lepra y la tuberculosis.—En apoyo de que es un terreno todavía fecundo aquel estudio, va á permitirme la

Academia exponer muy brevemente el resultado de mis observaciones sobre este punto.

Ya se sabe que la estructura de las alteraciones leprosas, recuerdan á la de las tuberculosas propiamente dichas, y que los bacilos de ambas enfermedades son tan parecidos, que al principio no se conocían las diferencias que las investigaciones, sobre todo de Babes y de Cornil, han permitido señalar más tarde, respecto del sitio, la forma y las reacciones químicas de cada una; y á tal punto ha llegado para algunos autores esta identidad, que les ha hecho pensar en la posibilidad de que la lepra no sea más que una forma, por decirlo así, periférica, de la tuberculosis, lo que explicaría la mayor frecuencia de esta afección en los países cálidos, tan favorables á todas las manifestaciones cutáneas.»

Estas consideraciones nos indujeron á buscar en sete sentido, y hemos encontrado algo que no hemos visto señalado en los autores que hemos podido consultar.

De 153 leprosos, separando entre otros una gran mayoría de asiáticos, cuyos antecedentes no ofrecen garantías, quedan 61, de los cuales en ninguno puede atribuirse la enfermedad al contagio: en 26, hay antecedentes tuberculosos, directos ó colaterales; en 10, la herencia es manifiesta, y en los 25 restantes, se ha presentado la enfermedad, al parecer espontáneamente, mejor dicho, desenvolviéndose como si obedeciera á causas desconocidas.

De manera que el antecedente tuberculoso arroja un 42 62 p.%, donde la herencia solo presenta un 16. 39, y las causas no halladas un 40, 98.

¿Qué importancia conceder á este hecho, que señalamos con cierta reserva por la circunstancia de no haber sido señalada en los autores?—¿es constante aquí y en otros países? ¿existe realmente tan íntima relación entre la lepra y la tuberculosis,—siendo esta última evidentemente más hereditaria y aún inoculable,—que la investigación en este sentido pueda aproximar á la verdad de la etiología de la lepra?

Las consideraciones á que se presta este hecho, no son pa-

ra esta oportunidad, y nos prometemos sobre este, como sobre otros puntos interesantes de la lepra ocupar alguna vez la ilustrada é indulgente atención de la Academia.

Se da como una prueba victoriosa en favor del contagio, el hecho de que la lepra no se ha desarrollado espontáneamente en los países en que por primera vez se presenta, sino que es la consecuencia de la importación, y por lo tanto del contagio su propagación.

(Continuará.)

Apéndice.—I. Observación del paso de Venus hecha en el Real Colegio de Belén el 6 de Diciembre de 1882; por el *R. P. Benito Viñes.* S. J.

Auxiliado por los R. R. P. P. Pedro Osoro y Bonifacio Fernandez, agregados al Observatorio, y por el ayudante del mismo, el Sr. D. Clemente López, pude observar en muy buenas condiciones el Paso de Vénus que tuvo lugar el 6 de Diciembre de 1882.

De los cuatro contactos se observaron tres, y estos los más importantes, á saber, los dos *internos* y el *último externo.* No me fué posible observar el *primer contacto externo de ingreso,* por carecer nuestro instrumento de círculo de posición. La observación de este contacto, por otra parte, según expresión del R. P. Secchi, es de ningún valor, por cuanto no es dado apreciar con precisión el momento de entrada, sino es después que ha pasado ya. (1)

El instrumento empleado para tan importante observación es un refractor de Cooke de 6 pulgadas de diámetro y 2^{m}, 15 de distancia focal, montado en *ecuatorial,* y armado de prisma de reflexión, ocular astronómico de 150 de aumento y oscurante de tinta neutra graduado en forma de cuña.

---

(1) Les Etoiles, Tome II. pág. 117, París 1880.

Este precioso instrumento, que acababa de recibirse de Inglaterra por conducto del Rev. P. S. J. Perry, Astrónomo Real, es exactamente del mismo poder que los empleados para el presente caso por los astrónomos de las diversas naciones; y tanto por su excelente definición, cuanto por sus dimensiones y accesorios empleados, se adapta perfectamente á las condiciones exigidas por la Conferencia Internacional habida en París en 1881, y á las instrucciones preparadas por las Comisiones Inglesa, Española y Norte-Americana y autorizadas por dicho Congreso. Por otra parte, el nombre del acreditado constructor, elegido por el Rev. P. Perry, constituye por sí solo una garantía de la bondad del instrumento. Baste decir que de las dos ecuatoriales que trajeron á las Antillas los astrónomos de San Fernando para la observación del Paso de Vénus, una de ellas era del mismo constructor y exactamente de las mismas dimensiones que la nuestra, y hacían de ella grandes elogios.

Se montó el instrumento sobre una de las bóvedas de este sólido edificio y á la distancia de unos 35 metros al sur de la columna del teodolito del observatorio magnético, cuyas coordenadas geográficas son: Latitud N. 23° 8′ 14″, 5.—Longitud O. de San Fernando 76° 9′ 42″, 8. Por no estar preparada todavía la cúpula giratoria, hubo que proteger provisionalmente el instrumento y los observadores por medio de toldos de lona movibles á voluntad.

Determinación de la hora.—Para determinar la hora nos servinos de un reloj de péndulo compensador de mercurio, provisto de aparato eléctrico, construido en Bóston por E. Howard & Co. Los *estados absolutos* del péndulo se dedujeron por el método de *alturas correspondientes* de varias series de alturas iguales del sol á uno y otro lado del meridiano, tomando en ellas alternativamente el borde superior é inferior del astro con un sextante de Jones y horizonte artificial.

El resultado de dichas observaciones es el que á continuación se expresa:

DICIEMBRE DE 1882.

Dias.	*Estados absolutos del péndulo á 0^h de tiempo verdadero.*	*Movimiento del péndulo.*
4	— 16 s, 22	— 1 s, 98
5	— 18 s, 20	— 1 s, 68
6	— 19 s, 88	— 1 s, 83
7	— 21 s, 71	— 1 s, 73
8	— 23 s, 44	

Para el momento de la observación del Paso de Vénus nos servimos de un cronómetro de Isaac, cuidadosamente comparado con el péndulo durante varios dias consecutivos, y muy especialmente momentos antes y después de la observación, por si al ser trasportado de un lugar á otro, tuviera alguna irregularidad ocasionada por el movimiento ó por los cambios de temperatura.

De estas diversas comparaciones se obtuvieron para el cronómetro los siguientes estados.

DICIEMBRE DE 1882.

Dias.	*Estados absolutos del cronómetro á 0^h de tiempo verdadero.*	*Movimienlo del cronómetro.*
4	.....— 1 s, 72	.....+ 0 s, 22
5	.....— 1 s, 50	.....+ 0 s, 32
6	.....— 1 s, 18	.....+ 0 s, 17
7	.....— 1 s, 01	.....+ 0 s, 17
8	.....— 0 s, 84	

Los estados absolutos del cronómetro durante la observación del Paso de Vénus, deducidos como queda dicho, por comparación con el péndulo poco antes y después de los contactos, fueron los siguientes:

Para la observación de la mañana.....— 1 s, 17
Para la observación de la tarde.....— 1 s, 12

Observados péndulo y cronómetro, calculadas préviamente las horas aproximadas de los contactos, (1) y dispuesta y enfocada la ecuatorial, se tomaron para el momento de la observación las siguientes disposiciones. El Rev. P. Osoro se encargó del cronómetro y de contar en voz alta los segundos: el Sr. D. Clemente López, á fin de evitar toda equivocación posible, iba apuntando en un papel los minutos, á medida que iban estos trascurriendo, y al lado las palabras que iba yo diciendo sin separar la vista del anteojo, y el segundo correspondiente: el Rev. P. Fernández tenía á su cargo verificar con todo cuidado el segundo y el minuto en lo que iba escribiendo el Sr. López.

De conformidad con las Instrucciones publicadas por la Comisión de Washington, habíamos convenido de antemano en que, al aproximarse los contactos, iría yo repitiendo por breves intervalos las palabras «*todavía no*,» ó bien «*ligamento*,» si es que se formaba, y en el momento de formarse; «*vibración*» si se observaba cerca del punto de contacto, «*ya*,» en el momento de verificarse ó haberse ya con seguridad verificado el contacto, y así de otras palabras que ocurrieran según las circunstancias.

Contacto interno de ingreso.—En las primeras horas de la mañana y durante los preparativos inmediatos para la observación el cielo se presentaba algo cirroso, la atmósfera agitada, y empezaban á levantarse algunos cumulus, que no dejaban de infundir recelos y temores de que se malograra la

(1) Es de notar que, calculadas las horas de los contactos por los datos y fórmulas del Almanaque Náutico de San Fernando, por las que trae la Revista científica «Nature,» June, 22, 1882.- Pág. 185, y por los planisferios que se hallan en las Instrucciones publicadas por la Comisión Norte-Americana, se observan en los resultados notables diferencias, que en algunos casos ascienden á más de un minuto.

observación: en el limbo solar se notaba fuerte vibración, que iba disminuyendo y calmando notablemente, á medida que el sol se elevaba. El primer contacto externo, como era de presumirse, se observó con notable retraso.

Unos diez minutos después del primer contacto se descubría todo el disco del planeta circundado en su borde exterior por una preciosa auréola, que iba por momentos acentuándose más y más: desde este instante hasta el momento del contacto interno se hicieron las siguientes observaciones.

Horas.	Minutos.	Segundos.	OBSERVACIONES.
A. M.			
8	43	34	Descúbrese el borde exterior del disco de Vénus, circundado de una auréola débil. En un punto situado en la parte exterior é inferior de la imágen del planeta, y á la distancia de unos 40 grados de la línea de los centros, se observa en la auréola un núcleo de luz mucho más brillante, que forma á manera de protuberancia: en la parte superior de la imágen la luz es notablemente más débil.
»	44	38	Auréola mejor definida, aunque siempre sigue observándose el núcleo mucho más brillante en la región antes indicada. Esta apariencia duró por algunos minutos, y pudieron observarla los P. P. Osoro y Fernández.
»	47	30	Auréola magnífica en todo el borde exterior del planeta; su luz es de un blanco mate y suave, y se la distingue tan perfectamente de la luz solar, que no parece posible poder confundirla con ella. El disco del planeta se ve perfectamente redondo y sin deformación alguna aparante.
»	48	00	Algo de vibración en el limbo solar.
»	53	6	«*Alerta.*» Se aproxima el contacto.
»	53	40	»*Todavía no.*»
»	53	58	«*Todavía no.*»
»	54	16	«*Ligamento.*» El planeta aparentemente dentro ya del disco solar, unido al limbo por un ligamento delgado y oscuro.
»	54	35	«*Vibración,*» en el ligamento cerca del punto de contacto.
»	54	39	«*Ya*». *Verificado ya el contacto.* Separación ó interrupción marcada del ligamento, seguida de fuerte vibración por algunos instantes.
»	54	43	Una nube se interpone y oculta rápidamente el disco solar.

Conforme á las instrucciones dadas por la Comisión de Washington, y aprobadas por la Conferencia Internacional de París (1) juzgo que el contacto se verificó en el momento de empezar la *vibración* cerca del punto de contacto; esto es á las $8^h\ 54^m\ 35^s$ de nuestro cronómetro. Tengo por cierto que á las $8^h\ 54^m\ 39^s$ del cronómetro, momento en que se observó la interrupción del ligamento y la perfecta separación, el contacto se había verificado ya.

Es de notar que el disco de Vénus en el momento del contacto y por largo tiempo después no se veía perfectamente *negro* ú *oscuro*, sino más bien un poco *azulado*: esta débil luz *azulosa* iba aumentando gradualmente desde el centro del disco, que aparecía casi oscuro, hacia los bordes.

Egreso, contacto interno.—Por la tarde la atmósfera está, al parecer, algo más tranquila que por la mañana, aunque el cielo sigue cirroso, la vibración en el limbo solar es mucho menor, y por largos intervalos se observa el limbo perfectamente tranquilo, el disco del planeta aparece oscuro, admirablemente definido y sin deformación alguna.

Al aproximarse el momento del contacto, se hicieron las siguientes observaciones, guardando el mismo órden y disposición que se había tenido por la mañana.

Horas.	Minutos	Segundos.	OBSERVACIONES.
P. M. 2	8	...	Nótase un poco de vibración en el limbo solar; disco de Vénus perfectamente definido y oscuro.
»	17	...	Limbo solar perfectamente definido y sin vibración; disco de Vénus oscuro y sin deformación alguna.
»	18	7	*«Alerta.»* Se aproxima el momento del contacto.
»	18	40	*«Todavía no.»* Queda un filete de luz cerca del punto de contacto.
»	18	53	*«Todavía no.»* Se observa todavía el filete de luz, que va adelgazando por momentos, es

(1) Instructions for observing the Transit of Venus, December 6, 1882, prepared by the Commission authorized by Congress, Washington, 1882, pág. 41-43.

Horas.	Minutos.	Segundos.	OBSERVACIONES.
			evidentemente la luz del limbo solar, que no puede confundirse con la auréola de Vénus.
»	19	2	*«Todavía no.»* Se descubre todavía un filetito muy delgado del limbo solar cerca del punto de contacto.
»	19	6	*«Ligamento.»* Una sombra algo más ancha que la que se observó por la mañana, y menos negra ú oscura que el disco del planeta, invade repentinamente el limbo solar cerca del punto de contacto, interrumpiendo el filetito de luz antes dicho.
»	19	39	La sombra que forma el ligamento ha aumentado en intensidad; es mucho más negra que al principio, sin que se haya observado en ella la menor vibración desde el momento de formarse: falta poco para el contacto geométrico aparente.

El momento del contacto, á mi parecer, fué por consiguiente á las $2^h\ 19^m\ 6^s$ de nuestro cronómetro.

Ultimo contacto externo.—Es de notar que ni antes ni después del contacto interno de egreso se observó auréola alguna en el planeta. Relativamente al último contacto se hicieron las siguientes observaciones.

Horas.	Minutos.	Segundos.	OBSERVACIONES.
P. M. 2	38	...	Se aproxima el momento del contacto, limbo solar muy bien definido y sin vibración, la pequeña mella que en él deja impresa el borde del planeta, perfectamente indicada y sin deformación.
»	39	30	*«Todavía no.»* Queda una pequeñita mella en el limbo solar cerca del punto de contacto.
»	39	35	*«Ya.»* Desapareció la pequeñita mella antes indicada.
»	39	40	Borde solar perfectamente definido y evidentemente sin la menor deformación cerca del punto de contacto.

El último contacto externo tuvo lugar por consiguiente á las $2^h\ 39^m\ 35^s$ de nuestro cronómetro.

Aplicando á las horas observadas de los contactos las correcciones que dan los estados absolutos del cronómetro para tales momentos, se obtendrá, expresadas las horas en tiempo medio, el siguiente resultado.

CONTACTOS.	Horas observadas, tiempo medio civil.
Contacto interno de ingreso.	$8^h\ 54^m\ 33^s$, 83 A. M.
Contacto interno de egreso.	$2^h\ 19^m\ 4^s$, 88 P. M.
Contacto externo de egreso.	$2^h\ 39^m\ 33^s$, 88 P. M.

II. Determinaciones absolutas de la declinación, inclinación y fuerza horizontal magnética terrestre, hechas en el observatorio del Real Colegio de Belén, Habana.

Para las observaciones de la declinación absoluta y de la medida absoluta de la Fuerza Horizontal Magnética Terrestre nos hemos servido del Magnetómetro Unifilar núm. 51 de Elliot Bros —London.

Las Constantes, Coeficientes y Correcciones de este precioso instrumento han sido determinadas en el Observatorio de Kew.

En la determinación absoluta de la inclinación se ha empleado el Inclinómetro núm. 4573 de S. Casella—London, comparado asímismo en el Observatorio de Kew.

La caseta magnética destinada á estas observaciones ha sido construida cerca del Observatorio Magnético por la parte del oeste sobre la bóveda de la escalera principal, por considerarse esta parte del edificio la más sólida, la más libre de influencias locales, que se han procurado alejar en cuanto ha sido posible, y suficientemente alejada de la calle.

La intensidad absoluta de la Fuerza Horizontal Magnética Terrestre ha sido calculada para medidas del *Sistema Métrico*, cuyas unidades de masa, de longitud y de tiempo son el *Milígramo*, el *Milímetro* y el *Segundo* de tiempo medio solar.

Si se quisiera expresar el valor absoluto de la Fuerza Horizontal por medio de las *unidades Inglesas, Pié—Grano—Segundo*, ó por medio de las unidades conocidas por (C. G. S.), *Centímetro—Gramo—Segundo*; bastaría en el primer caso multiplicar los resultados obtenidos por el factor constante 2,1689, y en el segundo caso dividirlos por diez.

El momento de inercia del imán ha sido determinado independientemente del peso y dimensiones de este por el método de vibración, haciendo oscilar el imán solo y con la añadidura de un cilindro de metal de peso conocido y determinadas dimensiones.

Siendo K el momento de inercia del imán con su estribo y accesorios, y tomando como unidades de peso y longitud el milígramo y el milímetro; se ha hallado que,

á la temperatura de 0°c. log. K=8.44522
á la temperatura de 30°c. log. K=8.44555

El decremento que sufre el momento magnético del imán por un incremento de temperatura de 1°c., no es constante para todas las temperaturas; así es que la corrección de temperatura es mucho más exacta si, en vez de deducirla de la sencilla fórmula—Corrección á 0°c.$=q$ (t–0°c.); se deduce de una fórmula de la forma—Corrección á 0°c.$=q$ (t–0°c.) $+q'$ (t–0°c.)^2, en la cual t es la temperatura observada. Por medio de esta última fórmula se han obtenido las correcciones de temperatura. Los valores de los coeficientes q y q' son respectivamente:

q=0,000350 : q'=0,00000117
El coeficiente de inducción=0,00000458

Las correcciones que hay que aplicar por error de graduación de la barra de deflexión son las siguientes:

Para la distancia de $0^m,3$.....Corrección $= -0^m,00007$.
Id. id de $0^m,4$.....Corrección $= -0^m,00009$.

El tiempo de una oscilación del imán deflector ha sido obtenido del promedio de doce determinaciones del tiempo de 100 oscilaciones.

Cada uno de los ángulos de deflexión es el promedio de dos series completas de lecturas.

Al deducir de las observaciones la *razón* y el *producto* del momento magnético del imán, m, y la intensidad de la Fuerza Horizontal Magnética Terrestre, X; se han aplicado las debidas correcciones de inducción y temperatura, y el tiempo de una oscilación ha sido corregido del efecto de torsión: más no ha habido que aplicar corrección alguna por movimiento de cronómetro, ó por arco de oscilación; por no llegar el primero á 1^s, y no pasar el otro de $50'$.

La desviación del imán producida por una torsión de $90°$ ha sido de $2',8$ de arco.

En los cálculos de la razón $\frac{m}{X}$ se han omitido el tercer término y subsiguientes de las series

$$1+\frac{P}{r^2}+\frac{Q}{r^4}+\&\ldots\ldots$$

El valor de la constante P ha sido deducido de varias series de observaciones de deflexión á las distancias respectivas de $0^m,3$ y $0^m,4$, y se ha hallado ser

$$P=+0.00023545$$

Las observaciones de *Declinación absoluta* se han referido á un punto de mira fijo y distante, cuyo azimut se ha determinado con un teodolito de Troughton, después de hallado y rectificado el punto meridiano del círculo horizontal por observaciones de la polar en su máxima elongación, por alturas correspondientes y por pasos de estrellas.

La *Inclinación absoluta* se ha deducido del promedio de 64 lecturas: es decir, que en cada una de las 8 posiciones que toma la aguja en el curso de la observación, se han hecho 4 lecturas de cada una de sus extremidades.

De las 6 agujas que posee el aparato, sólo se ha empleado la aguja nº 1, por ser esta la que más confianza nos merece, después de haber probado otras varias.

RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES.

Declinación Absoluta.

Dias.	*Horas.*	*Declinación.*
5 Nov. 1885	9^h 20^m A. m.	N. 3° 40′ 59″ E.
6 » »	8^h 30^m A. m.	N. 3° 41′ 29″ E.
14 » »	9^h 20^m A. m.	N. 3° 40′ 58″ E.

Inclinación Absoluta.

Dias.	*Horas.*	*Inclinación.*
29 Dic. 1885.	9^h 15^m A. m.	52° 19′ 27″
30 » »	3^h .....P. m.	52° 19′ 45″

Observaciones de Deflexión y Oscilación para la medida absoluta de la Fuerza Horizontal.

Estas observaciones se hicieron del 10 al 12 de Noviembre de 1885.

Observaciones de Deflexión.

Distancia de los centros de los imanes.	*Temperatura, term. cent.*	*Deflexión observada.*	*Log.. $\frac{m}{X}$*
0^m, 3	30°, 1	9° 13′ 43″	7.33973
0^m, 4	30°, 0	3° 52′ 15″	7.33928

Observaciones de Oscilación.

Temperatura, term. cent.	*Tiempo de una oscilación.*	*Log. m. X.*	*X, ó sea Fuerza Horizontal.*
28°, 6	3^s, 6139	8.32753	3,1190

ANTONIO MESTRE.

¡El *Dr. D. Antonio Mestre y Dominguez* ha muerto!

Víctima de una cruel afección orgánica del corazón, sucumbió el dia 10 del corriente mes á la edad de 53 años y en toda la plenitud de su robusta inteligencia.

Nuestra Real Academia de Ciencias está de luto. La irreparable desgracia que acaba de experimentar, la pérdida dolorosa de uno de sus miembros más beneméritos, del *Secretario general* que, desde hace más de 20 años, venía dedicándole afanoso su inteligencia y su actividad, deja en la Institución un vacío que no ha de llenarse jamás.

Los triunfos y las glorias de la Real Academia hállanse estrechamente vinculados con los triunfos y las glorias que ha conquistado el Dr. Mestre que era, como si dijéramos, el *primum movens* de la Corporación, y por eso, la memoria del académico ilustre cuya eterna desaparición nos conmueve hoy, habrá de ser imperecedera.

Pero ¡ay! que no ha de sernos permitido ya escuchar la voz plácida, elocuente y simpática, la voz siempre autorizada del Dr. Mestre, que tantas veces resonara en los ámbitos de nuestra Real Academia, ora para esclarecer importantes puntos científicos que fácilmente dominaba su poderoso talento; ora para encauzar y dirigir las contiendas académicas hacia soluciones prácticas, con el tacto exquisito que le era peculiar; ora, en fin, para contener en justos límites los irreflexivos arranques del apasionamiento, y calmar, mediante la secreta y dulce magia de su persuasiva palabra, la agitación de los espíritus nacida al choque de encontrados sentimientos.

Testimonio irrecusable de la sin par laboriosidad y

de las elevadas dotes intelectuales y morales que adornaban al varón insigne de quien hablamos, son las nutridas páginas de estos mismos «*Anales de la Real Academia de Ciencias,*» cuya dirección tuvo á su cargo el Dr. Mestre, y no abandonó, ni por un instante, hasta los últimos dias de su vida; y tal parece que al desprenderse de esa penosa tarea se despojaba también de una parte de su preciosa existencia.

Era el Dr. Mestre un médico eminente, un filólogo distinguido y un profundo pensador, brillando en sus más insignificantes escritos al par de la seductora galanura del estilo, la vasta extensión de sus conocimientos enciclopédicos y una erudición poco común.

Como catedrático auxiliar desempeñó en esta Universidad las cátedras de Patología médica é Historia de la Medicina: fué durante 23 años médico primero de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad: se distinguió como Presidente de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana y de la Antropológica de esta Isla: dejó gratos recuerdos como individuo de la Real Sociedad Económica de Amigos del País y como Vice-Presidente de la Asociación de Socorros Mutuos de Médicos de la Provincia de la Habana: fué, en fin, miembro de número y de mérito y Secretario general de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, cuya Corporación le es deudora, en gran parte, de la posición que ha alcanzado ante el mundo científico y de la consideración que goza dentro y fuera del país.

Su ingénita modestia; la extremada bondad de su alma, dispuesta siempre al bien del prójimo; su generoso desinterés, la rectitud, firmeza y lealtad de su carácter, junto con su perseverancia é incansable aplicación al

trabajo; hacían del Dr. Mestre un hombre superior, un hombre excepcional, muy justamente honrado y querido de cuantos le trataban.

El país está de duelo, porque Cuba ha perdido uno de sus hijos más preclaros, una de sus glorias más legítimas. La Ciencia echa de menos uno de sus más decididos y entusiastas adeptos y la Humanidad uno de sus representantes más dignos y el más noble adalid del progreso, porque la vida entera del Dr. Mestre y su influencia toda se han consagrado al adelanto de la ciencia y al bien de la Humanidad.

Nuestra Real Academia de Ciencias ha tributado al ilustre finado los honores que le eran debidos y seguirá en adelante honrando, como se merece, el nombre y el recuerdo del Dr. Antonio Mestre y Domínguez.

¡Descanse en paz nuestro malogrado compañero y querido amigo, y sirva la grata memoria de sus virtudes de lenitivo á la justa aflicción de su inconsolable familia y de constante ejemplo á las generaciones venideras!

Contestación al informe del Dr. Luís María Cowley, sobre extracción de un enfermo del Hospital de San Lázaro; por el *Dr. José F. Arango.*

(Continúa).

Pero el Dr. Vidal á quien ya he señalado como un contagionista convencido, ha presentado en la Sociedad de Biología de París un enfermo evidentemente leproso, y cuya observación detallada se publicó en uno de los números de Junio del 75 en la Gacette des Hôpiteaux de París. Este individuo de 37 años de edad, no había salido nunca de París ó de los departamentos vecinos, no estuvo jamás en contacto con ningún leproso, y sus ascendientes, muy sanos, habitaron siempre la Francia. Hay además de éste otros casos que parecen indicar la *posibilidad* de la espontaneidad de la lepra.

Pero para nosotros es éste un hecho no demostrado hoy y reconocemos que la lepra ha sido importada en los Estados Unidos. Su ponderada extinción en este país á consecuencia del riguroso aislamiento de los primeros casos, se da como decisiva en favor del contagio.

No lo consideramos así; el argumento sería indiscutible si existieran otras pruebas de la proposición que se trata de demostrar, y estas pruebas no la dan ni la clínica ni la experimentación, ya lo hemos visto.

Lo que pasa es que la lepra es una enfermedad endémica, se desarrolla allí donde se le lleva y encuentra condiciones de medio exterior que le permitan su desenvolvimiento.

Esa es la historia invariable de las plantas exóticas. Si se ha extinguido en el país en que han podido aislar todos los casos, y así se ha impedido no la trasmisión de individuo á individuo, no el contagio, sino que se evita que se esparza la semilla en un terreno que después de todo debe ser infecundo para la pululación de la de la lepra; que no es posible que los Esiados Unidos que están en relaciones constantes

con países leprosos hayan dejado de recibir algún caso que no ha sido el punto de partida de la difusión de la enfermedad por falta de condiciones favorables en el medio exterior.

De todo lo expuesto creemos estar autorizados á concluir, que ni la herencia, ni el contagio dan cuenta de un gran número de casos de lepra cuyo origen se hace indispensable buscar en las condiciones especiales, aún mal definidas, que constituyen la endemicidad, y que todavía justifican la idea de la espontaneidad. Hay que buscarlo, en el estudio interesante, y aún no muy claro, de las influencias de los medios sobre los microbios patogénicos. La lepra parece ser una enfermedad infecciosa cuyo microbio pertenece al grupo de aquellos que encuentran en los medios exteriores, todas las condiciones de existencia y de actividad, y cuya penetración en el organismo, como he dicho en otra parte, no es más que un accidente. Y lo que prueba que en ellos no puede modificarse sino en límites muy estrechos, es, que no tiene ninguna tendencia á salir del medio en el cual se han perdido, para de allí atacar más ó menos directamente los órganos vecinos. Es éste un punto trascendental de epidemiología, cuyo esclarecimiento no cabe, ni es oportuno, en este trabajo, cuyo único objeto es sostener, que no está probada la contagiosidad de la lepra, no estando por lo tanto justificadas las decisiones científicas, ni las puramente administrativas que sobre aquella afirmación se quieren apoyar; siendo además inseparables unas de otras; consecuencias estas de aquellas, cuando debe intervenir en su esclarecimiento una Academia de Ciencias.

La consulta del Gobierno.—Tiempo es ya de que con los antecedentes que ha tenido la bondad de escuchar la Academia, se vea como proponemos que conteste á la consulta del Gobierno General.

Y empezemos por la pregunta que se pone en segundo término, por ser la fundamental, pues no es la primera, caso particular, más que un forzoso corolario de aquella.

Se pregunta á la Academia, si «el artículo segundo de las

Ordenanzas del Establecimiento de San Lázaro de esta ciudad, dictadas el año de 1831, que prohibe en absoluto la salida de enfermos, pudiera reformarse en armonía con los adelantos de la ciencia y con los principios humanitarios.»

Señalemos que las Ordenanzas no hablan de la salida de los enfermos, aunque se desprende lógicamente de su rigorismo, que queda prohibida su extracción. Dice dicho artículo: «todas las personas de cualquier clase, condición ó estado, que sufran este mal, deberán presentarse voluntariamente, ó ser obligados por la Autoridad á morar en este Hospital.»

Pero, señores, este artículo no se cumple en ninguna de sus partes, bien lo sabeis; es una ley muerta, cuya letra y espíritu están en desuso, y se quiere conservar en vigor una deducción de ella, ley de la que las autoridades y el público parecen haberse desentendido, esperando quizás una oportunidad como esta, en que diciéndole la Academia, que no está en armonía con los adelantos de la ciencia y con los principios humanitarios, le presten un sólido fundamento para su derogación.

Que no está en armonía con la ciencia actual ya lo hemos probado. ¿Qué condiciones necesita reunir un hecho para que se le pueda conceder el carácter científico, positivo, á la altura de la ciencia contemporánea? Pues que sea sancionado por la observación y por la experimentación. La observación, ya lo habeis visto, cuando más admite la *posibilidad* de la trasmisión por contagio; y la experimentación, no podeis dudarlo, le es absolutamente contraria. Para la Academia pues, celosa de su carácter de cuerpo científico, el contagio de la lepra *no* es un hecho probado.

Ahora bién, la secuestración de estos desgraciados, no podría quizás aceptarse, sino descansando en la prueba evidente de la trasmisión de la enfermedad por contagio; de otra suerte, la conducta de la Academia, al aconsejar esta medida, rigurosa, solo ante la posibilidad del hecho, se asemejaría á la de un Tribunal que condenara á prisión perpetua,—puesto que la lepra es hasta hoy una enfermedad incurable,—á un

infeliz acusado, por sospechas de que pudiera alguna vez llegar á cometer un crimen.

No está, pues, la secuestración de los leprosos, en armonía con los adelantos de la ciencia.

¿Lo está con los principios humañitarios?

No sabemos hasta qué punto deba contestar la Academia esta consulta que es del resorte de las Ciencias Sociales, siendo ella una Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales. Pero como entiendo que ha correspondido en otras ocasiones á consultas análogas, hagámonos también cargo de este extremo de la consulta.

Señores, es esta una ley dura en la que, se hace necesario confesarlo, más entra la repugnancia física y moral que inspiran los desgraciados leprosos, que el mismo terror al contagio. Y teneis de ello una prueba en lo que pasa con la tuberculosis. Es ésta, ya lo sabeis, una enfermedad eminentemente hereditaria, en la proporción de 90 p.%, que es clínica y experimentalmente inoculable, que causa un inmenso número de víctimas anuales,—según Brochanrd el sexto de la población de Europa,—y ¿quién sabe si ha de demostrarse algún dia, que toma una parte principalísima en la producción de la lepra? Y sin embargo, señores, no se secuestra á los tuberculosos.

Esta ley estaría justificada en la época en que se fundó nuestro Hospital de Lazarinos, no puede regir hoy en que los elevados principios de la libertad individual, y los sagrados lazos de la familia, no pueden quebrantarse sino con razones indiscutibles.

Y á tal punto son justas estas consideraciones, que el distinguido Dr. Vidal, autoridad que debe ser del particular agrado del distinguido colega, por ser contagionista decidido, refiriéndose al punto que discutimos, ha dicho en la Academia de Medicina de París estas palabras que hacemos nuestras, en lo que se refiere á la profilaxia: «Admitida la doctrina del contagio, no puede por eso deducirse que deban aprobarse y reclamarse todas las medidas de coersión que se han

señalado en otra época contra los leprosos, y que todavía se encuentran en vigor en algunos países. Las medidas de profilaxia deben ser proporcionadas al grado de civilización de los pueblos á que se destinan. Pero para las naciones cultas, basta mantener la noción de la trasmisibilidad de la lepra por herencia y por inoculación accidental, las precauciones, el aseo, las curaciones antisépticas, el establecimiento de leproserias en las condiciones de bien estar, y aún de *confort*, que *puedan decidir* á las desgraciadas víctimas de la lepra á entrar en estos asilos especiales, á permanecer en ellos *voluntariamente* durante la larga duración de su enfermedad.»

No está pues tampoco la secuestración forzosa de acuerdo con los principios humanitarios.

Tales antecedentes nos inducen á proponer á la Academia que se conteste al Gobierno que:

Los adelantos de la ciencia y los principios humanitarios, no solo consienten, sino que reclaman la reforma del artículo segundo de las Ordenanzas del Hospital San Lázaro, en un sentido de generosa expansión, permitiendo la extracción de los enfermos de aquel establecimiento.

El niño C.—En cuanto al caso particular que motiva la consulta Superior, queda resuelto en la anterior conclusión; pero existe una circunstancia á su favor en el hecho de estar afectado de la lepra anestésica, llamada sistematizada nerviosa por Leloir, que para los contagionistas mismos, es menos trasmisible que la tuberculosa ó tegumentaria.

Ha llamado mi atención, que refiriéndose á este caso el distinguido ponente de la Comisión de Higiene Pública, dice que el citado niño «está padeciendo, *no* del mal conocido vulgarmente por de San Lázaro, *sino de otro similar ó sea, la lepra sistematizada nerviosa.*

Y si esto fuera cierto, envolvería un cargo no por indirecto,—y me complazco en creer no intencionado,—menos efectivo para el académico que tiene la honra de dirigiros la palabra.

Si el niño C. no padece del mal de San Lázaro, no

debe estar en el hospital de este nombre, exclusivamente dedicado á los lazarinos, y no he podido yo, médico cuyo previo reconocimiento y diagnóstico son necesarios para ingresar en él, haberle dado entrada, sino incurriendo en un error de diagnóstico, y no hay tal señores académicos.

Este niño, hijo de una madre que ha fallecido á consecuencia de la lepra, presenta los signos bien caracterizados de una de las formas de la enfermedad vulgarmente conocida por de San Lázaro, que no es otra que la lepra ó elefantiasis de los griegos. Ya sabeis que la sinonimia es interminable.

A nuestro juicio, depende esta confusión, de que parece que en el informe del Sr. Director del Hospital se ha empleado correctamente el término novísimo, con que Leloir designa la forma de lepra hace ya años descrita por Robinson, y magistralmente deslindada por Danielsen y Bœck, con el nombre de anestésica. Y esta innovación está justificada porque obedece realmente á una idea más científica.

No se crea sin embargo que se trata de una nueva enfermedad *similar* de la lepra, que haya descubierto Leloir, no, lo que ha hecho este autor, tan distinguido, respecto de la lepra, llamando sistematizadas tegumentaria y nerviosa respectivamente, á las ya conocidas por tuberculosa y anestésica es, semejante á lo que hizo Vulpian al sistematizar las mielitis; pero no hizo tanto, porque Vulpian descubrió, definió, deslindó enfermedades que estaban confundidas, y Leloir no ha hecho más que dar un nombre, lo repito, más científico, sin que haya agregado nada de trascendencia á los notables estudios de Danielsen.

Conste pues, que el niño C. es lo que vulgarmente se llama un lazarino.

Y un lazarino señores, comprendido en el grupo de los considerados como menos contagiosos por los mismos partidarios del contagio.

Ya sabeis que la lepra tuberculosa y la anestésica, no se diferencian más que en el sitio, tegumentos ó nervios, en que más particularmente se fijan las lesiones anatómicas, y los

bacilos que las caracterizan, resultando de esta circunstancia distintas formas de una misma enfermedad; y confirmando uno de los principios enunciados por Hericourt, y que expuse en mi discurso de ingreso en la Academia, formulado de la siguiente manera: «los mismos gérmenes en terreno variable, síntomas variables:» que la enfermedad parasitaria no es más que el producto de dos factores: el microbio que ataca y el elemento orgánico que reacciona defendiéndose.

Ya sabeis que, según lo han demostrado entre otros muy particularmente Cornill y Babés, los bacilos se fijan más profundamente, y existen en número infinitamente *inferior* en la lepra nerviosa que en la tegumentaria; lo que haría realmente la trasmisión de aquella más difícil, si la enfermedad fuera ciertamente contagiosa.

Si en general consideramos que debe permitirse la salida del Hospital á todos los leprosos, dadas las circunstancias atenuantes que concurren en el niño C., se comprenderá sin esfuerzo, que propongamos á la Academia conteste á este extremo de la consulta del Gobierno: accediendo á la solicitud del Dr. J. M. C., permitiendo la salida del Hospital á su sobrino.

Conclusión.—He concluido, señores; y siento yo verdaderamente que al tomar parte por primera vez en un debate de la Academia, me haya encontrado en divergencia con una Comisión compuesta de miembros tan distinguidos como son los que forman la de Medicina Legal é Higiene Pública, y cuyo ponente es además esta vez un maestro cuyas elevadas dotes de ilustración y de talento son justamente reconocidas; pero no era, así al menos lo entiendo, leal el silencio, cuando son tan fundamentales las diferencias que nos separan en la apreciación del punto que discuto, y cuando debo á la Academia la expresión sincera de mis opiniones científicas, sobre todo, cuando juzgo que se le indica un camino que no es á mi humilde entender, el de la verdad, así sea ésta la relativa á que modestamente podemos aspirar.

La Academia juzgará, es ella el Tribunal que ha de fallar

en este pleito científico, después de haber oido la autorizada y convencida acusación del distinguido ponente y la natural y sencilla exposición de los hechos científicos que hace la defensa.

La prudencia, la discreción, el juicio con que ella procede siempre en sus decisiones, deben extramarse en los casos, como el actual, en que se solicita su apoyo para resolver un problema tan grave, como son todos aquellos que se refieren al eterno conflicto entre el derecho individual por una parte, y por la otra, el derecho social y los deberes del Estado. Y yo espero haber demostrado, que no hay razón científica, ni consideración de otro género, que permitan en este caso el sacrificio del primero.

Y tal es mi convicción señores Académicos, que me preocupa la idea de la responsabilidad científica y moral que pesaría sobre la Academia, si impide al niño C. acudir á donde lo llama el afecto de los suyos, manteniendo la secuestración de los lázaros á despecho de la ciencia positiva y de los principios humanitarios.

LÁPARO-HISTERECTOMÍA Y SALPINGO OVARIOTOMÍA IZQUIERDAS.—CURACIÓN; por el *Dr. Cabrera y Saavedra.*

Señores:

Al espirar el año de 1885, se presentó en mi consulta la parda Loreto Cassa, de 33 años de edad, sin antecedentes patológicos, regular constitución, núbil desde los 14 años y sin que desde esta época hubiera experimentado el más ligero trastorno en su menstruación.

Refiere la enferma que desde el mes de Enero del año de 1883 empezó á notar en el hipogastrio un pequeño tumor de las dimensiones de un huevo de gallina y perfectamente movible: que en todo el año fué muy escaso el crecimiento del tumor; pero á mediados del año 85 tuvo, durante varios dias,

fiebres acompañadas de vómitos y de dolores en el vientre. Estos padecimientos la debilitaron notablemente; pero de un modo lento aunque gradual pudo reponerse de aquella enfermedad. Desde esta época empezó á crecer rápidamente el tumor, llegando á adquirir proporciones tales, que la obligaron á venir á mi consulta para desembarazarse de la neoplasia.

Reconocida entonces diagnostiqué fibro-mioma subseroso pediculado y fibro-miomas intersticiales de la matriz.

En el mes de Febrero del presente año volví á reconocer la enferma, y el resultado del reconocimiento fué el siguiente: tumor sólido ocupando la casi totalidad del vientre, piriforme, cuya extremidad delgada estaba dirigida hacia abajo y atrás y situada en la parte media del hipogastrio, movible en todas direcciones, siendo bastante limitados los movimientos en el sentido vertical: al realizar estos movimientos, ni arrastra ni deforman el ombligo, y se ejecutan con independencia completa de la pared anterior del abdomen; por fuera y á la izquierda del ombligo y en las inspiraciones fuertes, la mano percibe un rudo frote peritoneal. El tacto vaginal demuestra hallarse la matriz en ligera ante versión: que tanto el fondo de saco anterior como los laterales están libres: que el posterior lo está también al tacto superficial; pero deprimiendo fuertemente el tumor hacia abajo y comprimiendo con valentía el fondo de saco posterior se percibe un abultamiento que partiendo de la cara posterior de la porción supra vaginal del cuello, se dirige hacia arriba y atrás, perdiéndose en el interior de la escavación pelviana sin que el dedo pueda circunscribirle: es imposible mover la matriz con independencia de la neoplasia: la consistencia y dimensión del cuello son normales. El especulum ratifica los datos anteriores y además demuestra una endo-cervicitis catarral ligera. El histerómetro de Valleix no puede penetrar, con la curva dirigida hacia delante, y sí única y exclusivamente con ella dirigida hacia la izquierda y arriba: en esta posición penetra 3½ centímetros, quedando aprisionada en el interior de la matriz y sin poder girar en ningún sentido. Los movimien-

tos de ascenso y descenso, lo mismo que los laterales comunicados al tumor se trasmiten constantemente á la matriz.

Por el tacto rectal se ratifican los datos obtenidos por el reconocimiento vaginal.

La dimension del vientre á la altura del ombligo era de 96 centímetros.

Examinada la orina en tres diferentes épocas arrojó el análisis una cantidad de materias fijas que fluctuaba entre 56'390 y 60'385 gramos, con una cantidad de urea que oscilaba entre 16'627 y 21'743 gramos, sin que en ella pudiera encontrarse ningún principio anormal.

El crecimiento rápido del tumor que, en menos de un año, había alcanzado una altura que desde 5 centímetros por debajo del ombligo se había remontado á cuatro centímetros por debajo del vértice del apéndice xifoides, y transversalmente de 76 á 96 centímetros á la altura del ombligo, cuyas dimensiones tenía en la actualidad, á pesar de haber demacración que antes no existía; el estar aún bastante alejada de la menopausia; los dolores que con frecuencia se presentaban, fundamentalmente debidos á fenómenos de compresión; algunos brotes de peritonitis parciales, y que, uno de ellos, puso en grave peligro la vida de la enferma; la notable pérdida de fuerzas y el no encontrar contra-indicación alguna, me obligaban á intervenir quirúrgicamente.

Después de oir la opinión de mis ilustrados compañeros los Dres. D. Raimundo de Castro y D. José Clairac, que de acuerdo con el diagnóstico formulado creían, como yo, necesaria y oportuna la intervención quirúrgica, propuse á la enferma la operación; y habiéndola aceptado, la realicé el dia 16 de Marzo del presente año á las ocho y media de la mañana.

Hechos todos los preparativos y decidida y eficazmente auxiliado por los Dres. Castro, (D. R. y D. S.), Valencia, Jacobsen, Clairac, Figuereda (D. B.), Smith y Otazo de Cárdenas y Núñez Borrego; cloroformizada la enferma, abierto el vientre por la línea alba y confirmado el diagnóstico, prolongué la incisión 8 centímetros sobre el ombligo, teniendo ésta en total

unos 25 centímetros; separadas las laxas y escasas adherencias que tenía la neoplasia á la cara anterior del abdómen, separados los bordes de la incisión abdominal y volteado el tumor sobre el pubis, desgarráronse las venas de una gruesa red venosa que de la cara posterior de la matriz iban á la inferior de la neoplasia. Imponente se presentaba la hemorragia, la cual fué cohibida por el constrictor de Cintrac que apliqué á la altura de la parte inferior del segmento polar inferior de la matriz. Cohibida la hemorragia seccioné el fibro-mioma grande entre dos ligaduras.

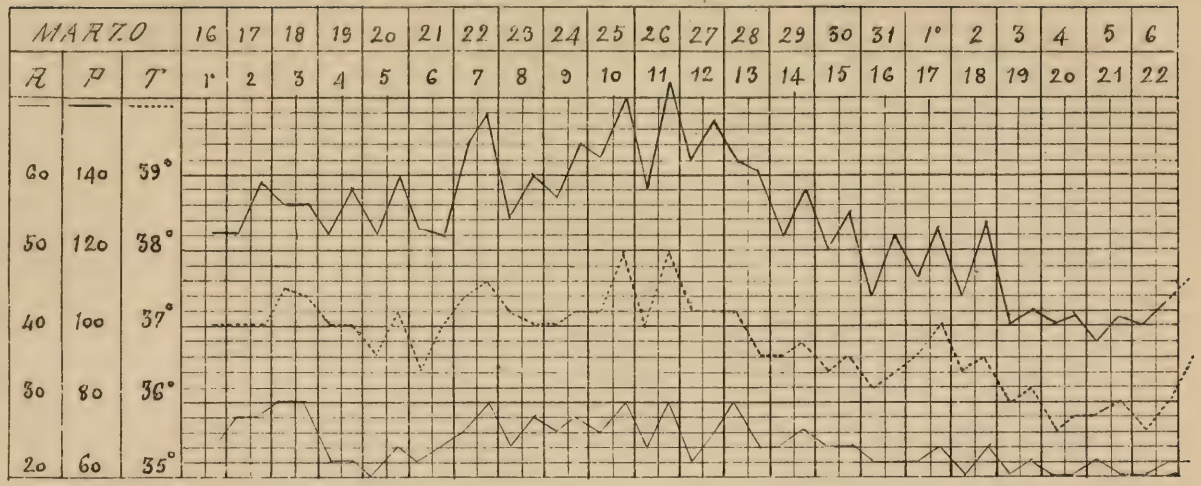
Despejado el campo operatorio, aislé la matríz inmediatamente sobre las inserciones vaginales del cuello, del siguiente modo: desde unos 3 centímetros por fuera de las astas de la matríz, hasta la parte media de ésta y 1½ centímetro próximamente por fuera de los bordes derecho é izquierdo, pasé una ligadura con seda fénica número 3; por la parte media del cuello y de delante atrás pasé un trocar, por dentro de cuya cánula hice correr dos hebras de seda fénica número 4: quitado el trocar pasé de atrás á delante la extremidad posterior del hilo derecho, después de haberlo cruzado sobre el izquierdo, por el ojal hecho en el ligamento ancho del lado derecho para la ligadura superior, y lo anudé en la parte anterior con la extremidad correspondiente del mismo hilo: hecho lo mismo en el lado izquierdo, quedaba la matríz aprisionada entre 4 ligaduras que me garantían la hemostasis completa de los tejidos, y desde luego seccioné la matríz con el termo cauterio. Hecha la *toilet* del interior del vientre y cerrado éste, por medio de 12 puntos de la sutura de Spencer Wells, había tardado hora y cuarto en la operación. Después de colocado el apósito que en estos casos acostumbro, se puso á la enferma en su cama, la cual volvió en sí tres horas después; presentando entonces 36'9 T. 82 P. y 32 R.—Desde las 2 de la tarde hasta las 10 de la noche, estuvo la enferma bastante tranquila: se la extrajeron en dos veces 300 gramos de orina de buenos caracteres y á las 8 de la noche la temperatura era de 38'2–P. 100 y R. 26.

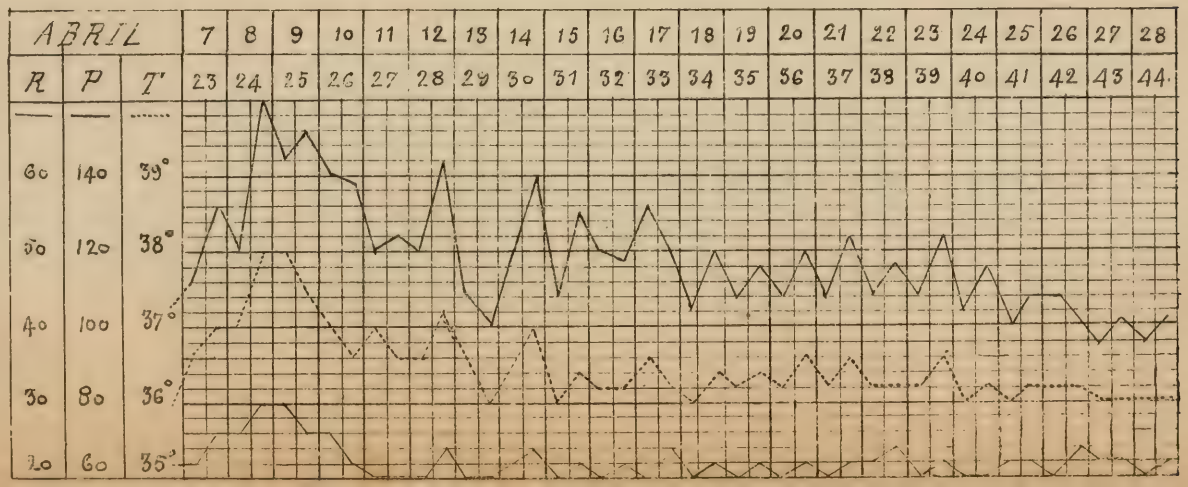
La noche del 16 al 17 fué bastante tranquila, durmiendo la mayor parte de ella; pero á las 4 de la mañana empezó á sentir un dolor en el bajo vientre, calmándose inmediatamente con una inyeccion hipodérmica de morfina, y volviendo á dormir hasta las 6 de la mañana. A las 8 era la temperatura de 38'2--P. 100. y R. 28.--Durante la noche se la extrajeron 350 centímetros cúbicos de orina.

El dia 17 fué tranquilo, y en dos veces se le extrageron 400 centímetros cúbicos de orina. Ha sudado bastante: á las 7 de la noche orinó espontáneamente 200 gramos: á las 8 la T. 38'8—P. 100.—R. 28.—Día 18; entre 9 y 10 de la noche tuvo tres vómitos cortos de caldo que había tomado y que le repugnaba: durmió la mayor parte de la noche; ha expelido gases por el ano y dos veces orinó espontáneamente unos 350 centímetros cúbicos de orina: á las 8 de la mañana del 18 T. 38'6—P. 100—y R. 30. El resto del día fué algo incómodo, la enferma suda abundantemente: hay meteorismo algo pronunciado y cólicos intestinales: la prescribo un purgante de sulfato de magnesia, á tomar cinco gramos cada hora hasta obtener una deposición. A la 5ª dosis depuso la enferma: á las 8 de la noche la temperatura era de 38'6—P. 108 y R. 30.

Día 19. Durante la noche ha hecho 9 deposiciones orinando también cada vez que corregía; el meteorismo había desaparecido, á las 8 de la mañana la T. era de 38'2—P. 100 y R. 22. El resto del dia, y el 20, nada de particular presentaron; pero en la mañana del 21, la enferma empezó á notar peso hacia el hipogastrio y retención de orina, siendo desde este dia necesario extraer la orina con sonda hasta el día 28 en que volvió espontáneamente á orinar; la fiebre en estos dias aumentó llegando hasta 40'2 de temperatura, sin que por parte de la operación tuviera nada á que poder achacar el proceso. Hay que advertir que estos fenómenos coincidieron en su presentación con el dia en que la enferma acostumbraba tener de un modo fijo y constante su período menstrual, fenómenos que también terminaron á los 8 dias de iniciados, que eran

LAPARO-HISTERECTOMIA.





precisamente los dias que duraba el flujo catamenial en la operada.

El día 23 de Marzo levanté el apósito, encontrando la herida cicatrizada profunda y superficialmente en toda su extensión, excepto un poco por debajo del ombligo, que en una extensión de 4 á 5 centímetros estaba algo ranversada hacia adentro la piel del lado derecho del vientre. Quité la mayor parte de los puntos de sutura, dejando solamente 5 en los lugares que creí oportuno.

El 25 de Marzo, quité el resto de los puntos, y el 28 la cicatrización de la piel era completa, dejando el vientre de la enferma desde entonces solo con una faja elástica.

Desde el día 3 de Abril desapareció la fiebre y el apetito renació: el dia 4 se levantó de la cama por primera vez, estando este dia, lo mismo que el 5 y el 6, alegre, dispuesta y con buen apetito; pero en la noche del 6 al 7 empezó á notar algún malestar y quebrantamiento general; á las 10 de la noche la temperatura subió á 38', sin haber experimentado escalofríos: la enferma no acusa dolor en ningún lugar: nada se encuentra en los aparatos circulatorio y respiratorio: no hay aumento de volúmen en el hígado y en el bazo: ni la palpación ni la percusión del abdomen, ni los reconocimientos vaginal y rectal, demuestran sufrimiento alguno que venga á interrumpir la marcha normal de la operación, por parte de los restos que quedan de los órganos genitales internos y sus anexos. La lengua está ancha, húmeda y ligeramente saburral; la enferma está muy abatida, por creer que algo grave se cierne sobre ella y que hará fracasar el éxito final de la operación.

El dia 7 el termómetro marcaba 37'6 y á las 8 de la noche, 38'7 habiendo pasado el dia algo tranquila aunque triste y abatida; teniendo además cefalalgia bastante intensa y gravativa.

En la noche del 7 al 8 la enferma tuvo insomnio y se quejaba solo de la cefalalgia; teniendo á las 7 de la mañana 38° de temperatura y el pulso algo dícroto; á las 8 de la noche,

la T. era de 40°; el dia había sido intranquilo; la lengua lanceolada, crapulosa y con notable tendencia á la sequedad; ha tenido dos deposiciones durante el dia, hay gorgoteo en la fosa ilíaca, y ligero dolor á la presión al nivel del ciego y cólon ascendente.

En la noche del 8 al 9 la enferma ha presentado subdelirio, durmió poco, la lengua está seca á ratos, ha hecho tres deposiciones, se acentúa el dolor en el cólon ascendente; á las 7 de la mañana 39'3 T. y algo más despejada la enferma; la lengua no está seca, pero sí pastosa: á las 8 de la noche la T. era de 39'6, el dia ha sido más tranquilo que la noche anterior, ha tenido 4 deposiciones; y, en fin, para no ser demasiado prolijo transcribiendo íntegras las notas clínicas de este caso, debo manifestar, que os podeis formar una idea exacta de lo que á la temperatura, pulso y respiración atañen, pasando la vista por la cuadrícula que os acompaño; y que bajo el punto de vista sintomatológico, debo en resumen exponer que la diarrea continuó hasta el 24 de Abril, que ésta fluctuaba entre 8 y 12 deposiciones en los dias que mediaron del 11 al 21; que eran líquidas, de color amarillo ocre, dividiéndose por reposo en dos capas; una superior muy líquida y de color cetrino; y otra inferior, bastante menos líquida y constituida por grumos pastosos y amarillentos: que el dolor en la fosa ilíaca y en el trayecto del cólon llegó á acentuarse bastante; que el meteorismo se pronunció algo; que desde el dia 11 empezaron á manifestarse fenómenos brónquicos, constituyéndose una ligera bronquitis catarral, que desapareció hacia el dia 22; que la lengua se conservó lanceolada y crapulosa, á veces con franja achocolatada en su parte media, y siempre muy pastosa ó seca; que, generalmente por las noches, había algo de subdelirio, del que fácilmente salía, fijando la atención de la enferma; que, durante el dia, la inteligencia estaba generalmente despejada; que en la noche del 20 al 21, la enferma se quejó de gran peso hacia el hipogastrio experimentando violento tenesmo vexical y rectal sin lograr orinar, teniendo necesidad en los dias 21 y 22 de extraerle las

orinas por medio de la sonda; empezando á orinar espontáneamente el dia 23, aunque con bastante tenesmo, disminuyendo éste lenta y progresivamente, hasta que desapareció el dia 27.—Estos fenómenos, como anteriormente os he manifestado, coincidieron con la época y duración del flujo menstrual.

Desde el dia 26 desapareció la fiebre, el apetito renacía con mucha lentitud, y como, según habeis podido comprobar, la enferma penosamente recobra sus fuerzas, la he aconsejado que marche al campo, en donde seguramente obtendrá con rapidez el completo restablecimiento de su salud. (1)

Por la breve exposición que acabo de hacer del proceso que en la noche del 6 al 7 se inició en la operada y que terminó el dia 26 de Abril, comprendereis desde luego que directo y por exclusión se llega, según mi opinión, al diagnóstico de fiebre tifoidea.

Para concluir debo manifestar, según podeis comprobar por la pieza anatómica qne os acompaño, que existía un fibro-mioma grande pediculado, teniendo un pedículo implantado en la cara posterior de la matriz, inmediatamente sobre las inserciones vaginales del cuello; y otro más delgado que, partiendo del asta izquierda de la matriz y dirigiéndose hacia arriba, atrás y adentro, y abarcando el ovario y trompa correspondientes, y ensanchándose, va á confundirse con el tumor á unos dos centímetros por fuera del primer pedículo. Existe un surco que rodea por el tercio externo y de delante atrás este fibro-mioma, y que parece indicar que primitivamente existieron dos, que, andando el tiempo, se soldaron, viniendo á constituir uno solo. Los cortes hechos en diferentes direcciones en este tumor, no han podido demostrar la existencia de ningún quiste: no da sangre y su color es gris pálido con un tinte ligeramente rojizo. Su peso 3.971 gramos.

---

(1) El dia 11 marchó la operada á Cárdenas, siguiendo perfectamente y más gorda que antes de ser operada, según carta que de ella he recibido, y manifestaciones verbales hechas por el Dr. Otazo, á cuya inteligente dirección la recomendé.

Esparcido por la superficie externa del útero, se encuentran nueve pequeños fibro-miomas pediculados, cuyas dimensiones fluctúan entre las de una avellana y una nuéz: existen además tres pequeños tumores no encapsulados, en el espesor de las paredes de la matriz, que por completo estrechan é irregularizan la cavidad uterina: el peso de este órgano es de 197 gramos.

Bajo el punto de vista microscópico según habreis podido observar en las placas que os presento, los tumores están constituidos por fibras musculares lisas, en algunos lugares agrupados, en otros sin dirección determinada, y tejido conjuntivo fibroso, abundando éste en algunos lugares, al extremo de dar predominio sobre las fibras musculares: hay pocos vasos, y estos generalmente son venosos; notándose que aumentan de un modo notable en cantidad y dimensiones en las inmediaciones de los pedículos.

Tal es Señores á grandes rasgos la historia de la primera histerectomía que con éxito inmediato y mediato se ha practicado en la Isla de Cuba, y que tengo la honra de someter al severo juicio de esta docta Corporación.

Investigaciones sobre fiebre amarilla; por el *Dr. Cárlos Finlay.*

(Sesion de 24 de Julio de 1887.)

Sr. Presidente: *Sres. Académicos*:

En la sesión última tan dolorosamente interrumpida, dió cuenta el Sr. Secretario general de una comunicación en que tuve la honra de anunciar á esta ilustrada Corporación el hallazgo que había hecho de caracteres morfológicos que permiten diferenciar de los micrococos comunes, aquellos que se desarrollan en cultivos de productos patológicos de fiebre amarilla, y con los cuales ya el año pasado el Dr. Delgado y yo habiamos visto desarrollarse colonias especiales en muchas

siembras verificadas en jalea de agar-agar con caldo peptonizado, conservando al mismo su acidez natural.

Los caracteres á que me refiero consisten en la agrupación de los micrococos que componen esas colonias, en pequeños cuadros formados por la justa posición de cuatro elementos esféricos ú ovalados á manera de un *Micrococcus tetragenus* ó de una sarcina muy diminuta. Este carácter lo he encontrado siempre que he colocado una partícula de esas colonias en caldo esterilizado, así como también al examinar una gotita de serosidad de vegigatorio, uno ó más dias después de haberlo recogido de un enfermo de fiebre amarilla, con tal que los micrococos estuviesen bastante diseminados para explorar su conformación individual. Al efecto conviene examinar la preparación reciente, mientras los organismos conservan sus movimientos y antes que la proliferación de los elementos altere ó disimule su primitiva forma.

Es de advertir que hasta ahora no he encontrado esos organismos ni micrococos dotados de movimiento en las preparaciones recientes de sangre ni de serosidad de enfermos de fiebre amarilla recogidas con las precauciones consabidas, pues solo al cabo de algunas horas y á veces dias, es cuando se desarrollan en esos líquidos las células cuya fase evolutiva más característica viene á ser el tetrágeno ya citado.

Esos tetrágenos en suspensión en un líquido, nadan, las más veces, de modo que su plano cuadrilátero ocupa una posición más ó menos vertical, en cuyo caso se presentan al observador bajo el aspecto de un diplococo, pero variando el foco y siguiendo con cuidado los movimientos del pequeño organismo se llega á reconocer que, por debajo del diplococo superficial, hay otros dos elementos, apareciendo uno ú otro de manera á figurar como un triángulo ó un cuadrado, cuyos ángulos están representados por un micrococo. Otras ocasiones uno de los ángulos del cuadrado es el que se descubre al observador, en cuyo caso solo se ve un micrococo, hasta que, variando su posición, van apareciendo los otros elementos que componen el tetrágeno.

Obsérvanse en una misma preparación tetrágenos de diversos tamaños, y después de teñidos con azul de metileno ó con violado de genciana, cuya coloración, á la verdad, no es muy duradera, sufren cierta retracción. Así coloreados suelen distinguirse hasta en los elementos individuales de cada tetrágeno adulto, cuatro puntitos dispuestos en cuadro que son como el boceto de futuros tetrágenos.

Hay muchos tetrágenos que ofrecen una disposición romboidea más bien que cuadrada, mas esto bien puede ser un efecto de perspectiva.

He descrito este micro-organismo como una agrupación de células porque esa es la apariencia que ofrecen cuando se examinan en su estado natural; pero si se agrega un poco de azul de metileno ó de violado de genciana al cultivo en gota, no se tarda en descubrir el por qué esos cuatro cuerpecillos permanecen agrupados y continúan agitándose juntos y sin separarse jamás sino á distancia muy corta unos de otros. En efecto, cada uno de estos organismos, al igual de su prototipo el *micrococcus tetrágenus* de Gaffky está encerrado en una cápsula membranosa de cuyo interior no pueden salir sus cuatro elementos constituyentes.

Mucho queda por averiguar todavía respecto de las evoluciones de estos organismos, mas lo único que por ahora me propongo es el demostrar que en los productos patológicos de fiebre amarilla, conservados al abrigo de toda infección durante un periodo más ó menos largo, y también en las colonias que se obtienen con el cultivo de esos productos, se observa regularmente la manifestación de micrococos tetrágenos, los cuales parecen ser característicos, toda vez que esa forma no ha sido señalada en ninguna otra fiebre infecciosa.

Hé aquí los casos en que he hallado esos organismos:

Núm. 1.—Hospital Militar. Junio 13 de 1887.

El enfermo D. R. que ocupaba la cama núm. 5, sala 2ª; de 22 años de edad; desembarcó el 11 de Marzo de 1887; entró en el Hospital el 12 de Junio habiendo enfermado el dia 11 á las 8 de la mañana.

Estado actual.—Cara roja, ojos inyectados, encías con ribete rojo, orina escasa, una pequeña cantidad extraida con la sonda contiene mucha albúmina. Se le labó el dedo medio de la mano derecha con alcohol, se le picó con aguja flameada y auxiliado por mi amigo el Sr. Sitjar, sembré con la aguja de platino enrojecida seis tubos de jalea nutritiva de agar-agar . Antes de cada siembra se limpiaba el dedo y después de esprimir otra gota se volvía á enrojecer la aguja de platino.

De los referidos seis tubos solo el que lleva el rótulo número 14 desarrolló una colonia. Esta se presentó al cabo de dos ó tres dias con color blanco, y habiendo sembrado más tarde con esta colonia el tubo número 42 pude comprobar la disposición en tetrágenos de los micrococos que la componían. Pero no fué en esta preparación sino en la siguiente, donde, por vez primera, descubrí esa disposición.

Núm. 2.—El dia siguiente, 14 de Junio, hallándose el mismo enfermo de que se ha hablado, en cuarto dia de enfermedad, sembré con iguales precauciones cuatro nuevos tubos de agar-agar, de los cuales tan solo uno, el rotulado con el número 17, desarrolló al cabo de 41 horas una colonia en la cisura de la inoculación, de color blanco, ligeramente amarillento.

El dia 18 de Junio sembré con esta colonia otro tubo de agar-agar, el número 26, desarrollándose una colonia igual; mas en la noche del 19 de Junio hubo de caer al suelo y romperse el frasco que la contenía, y queriendo yo estudiar entonces la disposición de los micrococos en la colonia, hice de momento un corte de la jalea con una navaja, incluyendo el trayecto de la siembra y la colonia superficial. Pues bien, al colocar esta pieza en el campo del microscópio encontré micrococos esféricos, unos inmóviles y otros animados de movimiento; unos en disposición de zoogleas y otros de sarcina ó de tetrágenos.

Esta fué la ocasión de mi hallazgo que he podido comprobar despues en nueve casos sucesivos, ya en los cultivos de

sangre ó de serosidad, ya en la serosidad misma conservada sobre la capa de jalea de agar-agar en un tubo esterilizado.

Núm. 3.—El 24 de Junio estando yo asistiendo en la parte alta de Jesus del Monte á una Hermana de la Caridad gravemente atacada de fiebre amarilla, auxiliado por el Dr. Don Manuel Fernández de Castro, sembré cuatro tubos de agar-agar con sangre del dedo, recogida con las precauciones debidas. Uno de los tubos, el marcado con el número 31, desarrolló en el término de seis dias una colonia compuesta de los mismos micrococos tetrágenos.

Núm. 4.—En otro enfermo mio atacado de fiebre amarilla bien caracterizada y que habitaba la casa de baños de la plazuela de Belén, tuve ocasión de aplicar el dia 27 de Junio, tercero de la enfermedad, un vegigatorio en el epigastrio. Para ello lavé la piel con alcohol y le puse tres capas de colodion con cantaridina. A la mañana siguiente, después de bien lavada la piel, abrí con tijeras flameadas la ampolla y sembré un frasco de agar-agar, con la aguja humedecida en la serosidad: en otro frasco recogí directamente la serosidad que se escurría, y en un tercero sembré un fragmento de la piel desprendida. Todas estas siembras se desarrollaron en menos de 48 horas y en ninguna han faltado los elementos tetrágenos de que voy hablando.

Núm. 5.—El 11 de Julio, teniendo á mi cargo la asistencia en el Vedado, de un caso de fiebre amarilla que resultó ser de forma abortiva, y hallándose el paciente en cuarto dia de enfermedad, con poca albúmina en la orina, (no duró la albúmina más de 24 horas) le apliqué el colodion de cantaridina al epigastrio y recogí la serosidad en tubos de agar-agar con las precauciones usuales. También sembré entonces otros cuatro tubos con sangre del dedo, teniendo el cuidado de no limpiar la primera gota. Tres de estos tubos y todos los sembrados con la serosidad, desarrollaron colonias blancas en las que encontré los tetrágenos.

Núm. 6.—D. J. P. inoculado por dos mosquitos que habían picado al enfermo del Hospital Militar D. R. citado ya

en la observación número 1, fué acometido el 11 de Julio, 25 dias después de la inoculación, de fiebre amarilla abortiva, de tipo igual que el caso anterior, número 5. El dia 14 ó sea el cuarto dia de enfermedad se le puso un vegigatorio en el epigastrio y se sembraron con la serosidad tres tubos, desarrollándose en ellos colonias en las cuales se encontraron también los tetrágenos.

Núm. 7.—Por conducto de mi jóven amigo D. Jorge Leroy obtuve que se me recogieran siembras de sangre de un enfermo de fiebre amarilla del Hospital Civil. Este se hallaba en el dia 6º de una fiebre amarilla bien caracterizada y se me devolvieron los tres tubos de agar-agar que yo había entregado al efecto, sembrados debidamente, desarrollándose en uno de ellos la colonia blanca en la que pude comprobar, lo mismo que en los casos anteriores, los consabidos tetrágenos.

Núm. 8.—Habiendo encargado al Dr. Vega Lamar que se dirigía á Cayo-Hueso, me sembrase allí con sangre de fiebre amarilla los tubos de agar-agar que le entregué con tal objeto, recibí el miércoles pasado (19 de Julio) tres tubos sembrados el dia 16 del corriente y en uno de ellos veíase ya desarrollada la colonia blanca que, examinada en un cultivo de gota, presentó los micro-organismos tetrágenos.

Núm. 9.—En un caso grave de fiebre amarilla, en el convento de los P. P. Carmelitas, apliqué el vegigatorio al epigastrio el cuarto dia, y habiendo sembrado con la serosidad tres tubos de agar-agar, en todos ellos se ha desarrollado la colonia blanca y se han encontrado igualmente los tetrágenos.

En los casos que van someramente expuestos, tenemos, pues, variados productos patológicos: sangre, serosidad y fragmentos cutáneos que han sufrido la acción del vegigatorio, procedentes de diferentes individuos acometidos de fiebre amarilla en localidades distintas como son: esta ciudad, Jesús del Monte, el Vedado y Cayo-Hueso, cuyos productos patológicos, recogidos con todas las precauciones aconsejadas por la técnica bac-

teriológica y cultivados en medio nutritivo de agar-agar, han dado origen, en breve espacio, al desenvolvimiento de colonias blancas de aspecto idéntico, que se conducen de un modo igual y que revelan la existencia, todas ellas, de un micro-organismo dotado de movimiento, que afecta la forma tetrágena que hemos señalado.

Cual sea la positiva significación del micrococo tetrágeno de que hablamos, fuera aventurado asegurarlo desde ahora, antes que haya pasado por la prueba del reactivo fisiológico, antes que experimentos bien dirigidos, repetidos y variados nós descubran el poder patógeno de ese elemento morboso; pero creemos que existan fundados motivos para suponer que no sea un micro-organismo accidental el que hemos descubierto, que no se debe su desarrollo á causas puramente fortuitas, pues, la constancia de su aparición en productos de la fiebre amarilla y únicamente en ellos, según lo que hasta ahora llevamos estudiado, hace sospechar que haya alguna relación íntima entre el aludido tetrágeno y la fiebre amarilla, quizás la de causa y efecto.

Con el intento de conocer esa relación, sembré el 16 del presente mes un frasco, el número 124, de caldo esterilizado, poniendo en él tres gotitas de serosidad del enfermo á quien se refiere el caso número 6, y bueno es notar que esta siembra produce al principio un ligero enturbiamiento del líquido, desarrollándose después una película blanca bastante gruesa que pronto cubre toda la superficie del caldo, quedando éste transparente, aún cuando, pasado cierto tiempo, se desprendan de la superficie y vayan á depositarse en el fondo algunas partículas de esa tela ó película, constituida por los micro-organismos tetrágenos confundidos allí en zooglea, habiéndose hallado en dicho caldo los micrococos tetrágenos aislados, dos dias después de verificada la siembra.

En la misma fecha en que se practicó aquella siembra, hice otra en el frasco número 125 con serosidad recogida de una enferma anciana y natural del país, atacada de *tifoidea nostras*, evidenciando á la simple vista el enturbiamiento del

caldo, la diferente manera que tenía de manifestarse en su desenvolvimiento orgánico el elemento morboso de la citada procedencia, en la cual se comprobó la existencia de micrococos, pero muy diferentes de los de la especie tetrágena descubierta en los productos de la fiebre amarilla.

Provisto de esos caldos, el Domingo 18 del corriente mes procedí, acompañado del Dr. Delgado, á inocular tres conejitos: uno con el caldo sembrado de tetrágenos; otro con el caldo sembrado de serosidad recogida en la enferma tifoidea, y por último, otro, que debía servir como de prueba paralela; inoculado con caldo puro esterilizado; empleando, para los tres, procedimiento idéntico y rodeándome de las precauciones más rigurosas.

El primer conejo, número 130, nacido aquí en el mes de Enero, de padres procedentes de los Estados Unidos, préviamente tonsurado y lavada la piel con licor de Van Swieten y después con agua esterilizada, recibió en la región cérvico-dorsal una inyección de *quince* gotas de caldo sembrado de serosidad procedente del enfermo de fiebre amarilla que se ha dicho; después de lo cual se le hizo una aplicación del vegigatorio de Bidet en la parte interna de una de las orejas, con el fin de poder recoger oportunamente la serosidad. Inmediatamente después de terminada la operación acusó el conejito una temperatura rectal de 40°.

El segundo conejo, marcado con el número 131, de la misma procedencia y de tamaño casi igual al anterior, fué sometido, con idénticas precauciones á las adoptadas para el primero, á la inyección de *quince* gotas del caldo sembrado de serosidad de la enferma de fiebre tifoidea, sufriendo después igual aplicación del cáustico en sitio análogo. La temperatura rectal de este animalito fué de 40,°2.

El tercer conejo del mismo origen que los otros, pero más pequeño que ellos, señalado con el número 132, también fué inoculado en análoga región que sus compañeros y en condiciones idénticas, con *quince* gotas de caldo simple esterilizado, no librándole tampoco de su aplicación del vegigatorio de

Bidet en la parte interna de una de las orejas. Manifestó, como el anterior, una temperatura rectal de 40,°2.

Véanse ahora los resultados:

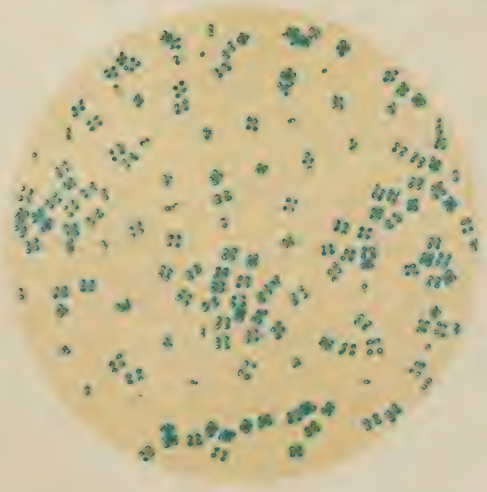
En el primer conejo marcóse en los dos dias siguientes al de la inoculación un ascenso térmico de 0,°3 solamente, sobre la temperatura inicial, para alcanzar en la tarde de los dias tercero y cuarto 41° y 41°1 respectivamente, con descenso matutino á la cifra fisiológica, para elevarse de nuevo en las tardes del sexto y séptimo dias á 40°6 y 40°5 respectivamente, acentuándose más cada dia la remisión matinal. Desde el tercer dia se produjo en este pobre animalito una completa parálisis de la pata posterior izquierda que pendía como un colgajo, y en los dias subsiguientes en que iba recobrando el movimiento se ha observado el desarrollo de un tumor fluctuante, como un absceso situado entre el tercio inferior del muslo y el superior de la pierna juntamente con cierta crepitación que se advierte al explorar dicha extremidad y que induce á pensar en la existencia de una fractura. Desde el segundo dia de la inyección este conejo perdió el apetito, se puso muy triste y abatido y adelgazó rápidamente durante el curso de los cinco ó seis primeros dias; pero al cabo de ellos, á pesar del flemón susodicho, va recobrando la animación, y el apetito renace visiblemente.

El segundo conejo, ó sea el de la serosidad del enfermo tifoideo, tuvo al siguiente dia un ascenso de temperatura vesperal de 40,°6 para descender después y mantenerse por bajo de la calorificación normal de estos animalitos en todos los dias sucesivos, sin que se notase ningún otro cambio en su estado y manera habitual de ser.

Respecto al tercero de los conejos, inoculado con caldo simple, siguió presentando la temperatura propia de estos animales con las oscilaciones matinales y vespertinas que se observan en ellos en su estado fisiológico, sin ofrecer absolutamente nada de notable.

Aún cuando en el ciclo termométrico observado en el pri-

Colonia de sangre de fiebre amarilla en agar - agar.



Micrococcus tetragenus febris flavæ.
Tétradas libres, teñidas con azul de Metileno. × 800.

Lit. é Imp. de R. Caballero, Mercaderes 14.

mer conejo pudiéramos decir que alguna semejanza existe con el que recorre generalmente la fiebre amarilla, no nos atrevemos á sacar deducción alguna, pues, la existencia probable de un traumatismo, despoja á este caso de cualquier significación que intentásemos darle en sentido de los resultados que vamos persiguiendo.

Hay sin embargo un hecho que tiene verdadera importancia y que señalamos á la apreciación de los Sres Académicos, cual es el de haber encontrado en la serosidad tomada de la oreja del primero de los conejos algunos dias después de efectuada la inoculación, los micrococos tetrágenos con los mismos caracteres que hemos descrito en los líquidos procedentes de los enfermos de fiebre amarilla; sin que ese micro-organismo haya hecho su aparición en la serosidad de los otros dos conejos sometidos á procedimientos idénticos aunque con líquidos de inyección diferente.

Debemos agregar que hemos examinado también uno de los cultivos en gota que conservábamos de las preparaciones hechas en nuestros estudios sobre fiebre amarilla realizados el año anterior, encontrando igualmente el *micrococcus tetragenus*, si bien de un tamaño algo menor, lo cual pudiera indicar, si es que el desarrollo significa vitalidad y fuerza, que éste micro-organismo tiende á atenuarse con el transcurso del tiempo.

Persuadidos de las grandes dificultades que entrañan las investigaciones de este género, y deseosos de precavernos de los errores de que somos susceptibles siempre, pero en especial cuando se apodera del espíritu una idea dominante, nos abstenemos de deducciones y comentarios que pudieran ser prematuros, y por eso quisiéramos que, si esta respetable Corporación estima de algun provecho los trabajos experimentales á que venimos consagrándonos con tanta fé y entusiasmo, acordase el nombramiento de una comisión de su seno, que viniese á compartir con nosotros (el Dr. Delgado y yo) las tareas de comprobación que son indispensables para asentar sobre bases sólidas el descubrimiento anunciado

en la comunicación que hoy tengo el honor de presentar.

Caso notable de aneurisma de la aorta ascendente y del cayado; por el *Dr. V. de la Guardia.*

(Sesión de 24 de Julio de 1887.)

Hácia los últimos dias del mes de Setiembre del año próximo pasado, ingresó en el Hospital "Mercedes," destinado á ocupar la cama número ocho de la Sala de Santa Margarita, D. José Capetillo, natural de Astúrias, casado, de oficio sastre y de 58 años de edad, y que venía procedente de Matánzas. Expuso, que hacía unos treinta años que habitaba en la Isla de Cuba, habiendo recorrido diversas poblaciones en busca de fortuna; no recuerda haber padecido enfermedades de mujeres—no ha pasado la fiebre amarilla—que por lo general ha gozado de buena salud—en general los antecedentes que dá son bastante vagos.—Al verlo por primera vez, notamos que en el labio inferior, hácia la comisura derecha, tenía una cicatríz que se extendía unos cuatro centímetros hacia abajo en forma de V, é inquiriendo del paciente qué había tenido allí, nos hizo presente que hacía unos ocho años había tenido en ese punto un tumor de mala naturaleza, que un médico, cuyo nombre no recuerda, se lo había extirpado.—Dice que la enfermedad actual que le obliga á solicitar nuestros auxilios, le empezó próximamente hace como año y medio,—notaba que con frecuencia se fatigaba tan pronto como trataba de caminar, pudiéndolo hacer únicamente con mucha lentitud—que la respiración le faltaba y lo mismo le sucedía cuando procuraba hablar—que había enflaquecido notablemente de algún tiempo á esta parte, y que apénas comía, pues, á más de no tener ganas, no le era muy fácil tragar—que la tos le suele molestar de tiempo en tiempo.

El examen efectuado convenientemente, arrojó lo que

sigue: es un individuo de estatura regular ofreciendo un estado de emaciación sumamente pronunciado; la piel, particularmente en la cara, forma notables arrugas, su color en general es de un tinte pajizo muy marcado; al acercarse uno á éste individuo percíbese que tiene desde luego una gran dificultad para respirar, existe una sibilancia que de lejos se oye; á veces, tan pronto como se agita la respiración se hace anhelosa y el enfermo parece asfixiarse, la voz está completamente velada, tiene una tos persistente, desgarrando con facilidad un líquido sero-purulento, sanguinolento, otras con estrias sangíneas que fluyen en circunstancias. El dice que hace algún tiempo tuvo unas pequeñas hemorragias, se queja de alguna dificultad para deglutir, en particular, los alimentos sólidos; no acusa dolores. Examinados los órganos respiratorios á la auscultación, pudiéronse percibir estertores gruesos y sibilantes que ocupaban extensamente ambos pulmones, si existían otros ruidos estos se hallaban oscurecidos por la intensidad de la respiración traqueal; se debe hacer constar que lo mismo en la región precordial que sobre el esternón, no se pudo percibir ningún ruido anormal que nos indujese á sospechar alguna alteración cardio-vascular: á la percursión pudo notarse que en la base del esternón, á unos dos centímetros hacia uno y otro lado, existía aumento en la matidez, la punta del corazón latía hacia la izquierda del mamelón y en el sexto espacio intercostal: explorando el pulso no se notó aumento alguno en la intensidad del latido, ambos eran isócromos, las funciones digestivas, á excepción de la dificultad que solía ofrecer al efectuar la deglución, se hacían con bastante regularidad; de cuando en cuando el paciente presentaba accesos de sofocación que parecían llevarlo á una muerte segura, considerando los síntomas ofrecidos por el aparato respiratorio, el antecedente adquirido relativo á la operación del labio, la edad del sujeto, la coloración de la piel, etc. etc., nos permitimos diagnosticar tumor del mediastino probablemente *canceroso*—que comprimía la traquea y el exófago. Uno de los dias que más grave se hallaba, víctima de

un acceso de sofocación, se determinó, con objeto de aliviar este síntoma, hacer la traqueotomía, la cual fué convenientemente efectuada con bastante rapidez y sobre los anillos segundo y tercero de la tráquea. El resultado inmediato á la operación fué satisfactorio y el enfermo pareció mejorarse durante los seis ú ocho dias siguientes, pasados los cuales los accidentes volvieron á tomar proporciones de nuevo alarmantes, los accesos de sofocación, prolongándose, tenían lugar más amenudo, y en uno de ellos nuestro enfermo falleció, lo que ocurrió en la madrugada del dia diez de Diciembre, hallándose en un estado de emaciación que podía asegurarse que no quedaba otra cosa de él más que los huesos y la piel, conservando ésta el color pajizo ya indicado.

La autópsia se practicó el mismo dia á las ocho de la mañana, tomando parte en ella los alumnos D. Emilio Martínez y D. Agustín Ferrer.—Examinóse primeramente la laringe y la tráquea: la mucosa laríngea, lo mismo que la de la tráquea, estaban edematosas, hallábanse en un estado de ingurgitación notables, y en el vestíbulo de la laringe, lo mismo que en la tráquea, existía una gran cantidad de un líquido sero-purulento mezclado de sangre; en esos lugares no se encontró ninguna neoplasia: abierto en seguida el torax hallamos efectivamente una masa ó tumor duro que ocupaba el mediastino por completo; que desde luego con la seguridad que desgraciadamente á veces nos concedemos al hacer un diagnóstico creimos confirmar la opinión á que nos inclinábamos, esto es, cáncer del mediastino; seguimos efectuando una disección minuciosa y hallamos que el tumor en cuestión no era otra cosa que un extenso aneurisma saxiforme que ocupaba por completo toda la aorta ascendente y parte del cayado; además el origen del tronco braquio-cefálico lo mismo que el de las arterias subclavia y carótida izquierda presentaban cierta dilatación fusiforme bastante pronunciada; el aneurisma en su circunferencia ofrecía 35 centímetros de extensión y un poco oblícuamente en su diámetro más largo desde el origen de la aorta hasta el lugar donde la arteria

tomaba de nuevo sus dimensiones normales 18 centímetros. Posteriormente, esto es, detrás del aneurisma, hallábanse comprimidas, la tráquea, su bifurcación y más el brónquio izquierdo, y el exófago: abierto el saco pudo apreciarse que sus paredes gruesas, reforzadas por coágulos sanguíneos ya extratificados, tenían un espesor próximo de cuatro centímetros, las válvulas sigmoideas al tacto dejan apreciar una extensa degeneración calcárea; placas de igual naturaleza existían en las paredes del vaso, el corazón á pesar de la dilatación aneurismática de su vaso eferente no era mucho lo que había aumentado de sus dimensiones normales, los pulmones en algunos puntos hepatizados, debido probablemente á congestiones antiguas, y en los brónquios existía abundante cantidad de materia sero-purulenta igual á la que ya se ha indicado en la tráquea; por último había además cierto estado de adenopatía bronquial que fué claramente confirmado. En el estómago no había alimento ninguno y los intestinos algo atrofiados contenían escasa materia escrementicia. Los otros órganos no ofrecían otra alteración que un profundo estado anémico.

Curación radical de la Hernia.—Operación de Lucas Championnière; por el *Dr. Ignacio Plasencia.*

(Sesion de 8 de Mayo de 1887.)

El pardo Pablo Silva, 20 años de edad, soltero, natural de la Habana, zapatero, vecino de San José número 39.

De constitución atlética, musculosa, hace como tres años al mover un cilindro de apisonar suelos hizo un violento esfuerzo, sintiendo en el acto un fuerte dolor en la ingle derecha que se le abultó, pero no hizo caso á pesar de sentir que á veces le repetía el dolor en dicho punto y cólicos en los intestinos, sobre todo cuando hacía trabajos corporales, no pudiendo respirar bien y volviéndosele á formar el tumor en la in-

gle que cada vez fué creciendo más. Las compresiones con la mano le aliviaban, disminuyendo de volúmen dicha parte. Trató de comprar un braguero, pero la escases de recursos solo le permitió hacerse de uno que le ajustaba mal, permitiendo formarse de nuevo su tumor, ulcerándosele la parte por lo que lo dejó.

A últimos de Marzo le infirieron una herida en el antebrazo izquierdo, ingresando en el Hospital Reina Mercedes, sala de San Ramón número 9, á mi cargo. Curado de su lesión, notamos por casualidad la existencia de una hérnia inguino escrotal derecha, reductible, que, por sus caracteres, parecía ser un enterocele de anillo tan ancho y flácido, que cuando estaba de pié ó hacía el menor esfuerzo muscular como el levantar algún peso ó inclinarse al suelo para coger algo, inmediatamente bajaba al escroto teniendo que reducírsela, lo que hacía con facilidad él mismo. El tamaño del tumor representaba á la vista el de una naranja grande.

Operación.—El quince de Abril procedimos á ella con el concurso de los Dres. Menocal, Barrena, S. Castro López Reol y el alumno interno Sr. Menocal. Lavado el vientre, ingles y demás partes con agua fenicada fuerte, rasurados los vellos, después de llevar la anestesia á la relajación muscular, y teniendo cuidado de que la hérnia permaneciese sin reducirse. Practicamos una incisión oblícua de arriba abajo y de fuera adentro próximamente de cinco traveses de dedo de largo, extendiéndose desde el anillo inguinal interno á la parte superior del escroto, correspondiendo su parte media al anillo externo, que comprendía la piel y el tejido celular subcutáneo. Incindidos sobre la sonda acanalada las aponeurosis y fibras comunes que se fueron retrayendo á medida que eran divididas apareció á la vista el saco herniario. Separadas las adherencias externas, que eran pocas, los elementos del cordón que quedaron hacia atrás y teniendo cuidado de no cortar el canal deferente, abrimos el saco, y no habiendo bridas internas, reducido el intestino, se tiró del saco, como aconseja L. Championnière, como cuatro ó cinco centímetros, practicando

en su cuello dos ligaduras en cadena con seda fenicada gruesa. Después de convencidos que la hemostasia era perfecta; estirpamos el saco. Colocados dos pequeños tubos de drenaje en los extremos de la incisión sujetos con dos puntos de plata, suturamos la pared abdominal colocando encima un vendaje antiséptico completo de Lister. El primer dia no tuvo fiebre, alcanzando el tercer dia 39° que descendió con el uso de la quinina, fluctuando hasta el dia 24 la temperatura entre 37 y 38 grados. Desde entonces vino á la apirexia completa. Se hizo la primera cura al tercer dia, separándole los puntos al quinto dia y estando unida la herida por primera intención. Al presente, después de completamente cicatrizada la herida operatoria, se nota un cordón duro, grueso, fibroso, que se extiende por debajo de nuestra incisión, desde el orificio inguinal interno al escroto, sirviendo de opérculo á los órganos que por allí se deslizaban, impidiendo que á los esfuerzos más repetidos se produzca la deiscencia y el dolor de antes, cordón que, al decir de los autores, será cada vez más resistente hasta hacer innecesario el uso de aparatos.

Reflexiones.—Hérnia de fuerza en un individuo de fuertes músculos, solo una violencia le hubiera hecho un desgraciado herniario. Los dolores, tanto de la ingle como ventrales que sentía cada vez que se prolapsaba el intestino, lo que sucedía con frecuencia; la flacidez y distensión enorme del anillo que hacía que la hérnia fuese reductible á voluntad aunque también era incoercible, circunstancias detestables en un sujeto que estaba obligado á trabajar para buscar el sustento diario y sin embargo al menor esfuerzo hacía reproducir el descenso del intestino acompañado de los precitados dolores; y no se diga que el uso de un aparato le bastara, pues ya lo había intentado sin resultado. Todas estas condiciones no solo autorizaban la intervención quirúrgica, sino que la hacían indispensable.

Es verdad que hasta nuestros dias, teniendo solo en cuenta la disposición anatómica de la región que nos ocupa, se había creido en la imposibilidad de que ninguna operación

por ingeniosa que fuese podía dar resultado, pero un estudio más atento de la formación del saco en las hérnias, de su cuello, de las adherencias, de su contenido, y, en fin, en los casos de intervención, el modo de formarse la cicatriz cuando se sigue determinados preceptos, hacen que esta barrera haya sido vencida, y que la ciencia haya dado un paso más.

Los trabajos del cirujano que le da nombre á la operación, los de Polallon, Terrieu y sus discípulos Routier y Ab Legoud, los de Nicoise (Revue de chirurgie, juillet 1886) en Francia, los de Kuster y otros en Alemania; los de Svenson y Erdmoun (Nord med archiv. 1886) que presentan una estadística de 106 casos tratados quirúrgicamente, de los cuales volvieron á examinar desde 6 meses á 2 y medio años 48, de estos solo en diez recidivó la hérnia y para ello no habían portado vendaje de ninguna clase, los de John Harmilton en los Estados Unidos, nos autorizan á considerar *la cura radical de las hérnias* como un nuevo triunfo de la Cirujía moderna.

El aparato protector de la herida ha sido hecho por Mr. Tousin, y llamo la atención sobre el particular porque es de necesidad que sea un aparato especial, que no sea rígido y fuerte como son los comunes, porque molestaría, y por otra parte la pelota debe ser ancha de modo que proteja toda la herida, que no sea muy convexa porque estorbaría á la formación del cordón de nueva formación—debe ser aplastada.

Observaciones al trabajo del Dr. Ignacio Plasencia sobre curación radical de las herniaspor el proceder de L. Championnière. Por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(Sesion de 10 de Julio de 1887).

Sres. Académicos:

El trabajo leido por el Dr. I. Plasencia, sobre la cura radical de la hérnia, en una de las sesiones anteriores, reviste

tal importancia, por las afirmaciones que en él se hacen, y lo frecuente de dicha deformidad, que no era posible pasara desapercibido entre nosotros, mereciendo á mi modo de ver, sério y detenido estudio, pues, entiendo que las Corporaciones científicas, son las llamadas á juzgar y discutir todo aquello que no esté ampliamente demostrado. Guiado sólo por esa idea, he querido intervenir en cuestión tan difícil de resolver, y no estando de acuerdo, como no lo estoy con mi ilustrado compañero, me creo en el deber de exponer las razones que me hacen pensar de distinto modo. Es preciso, es indispensable que consideremos las discusiones como el mejor medio de elevarnos entre nuestros comprofesores. La emisión leal y franca de nuestras opiniones, es el derecho más noble de que puede hacerse uso en una Corporación científica, y las observaciones dirigidas á otro colega, deben ser consideradas no como un ataque personal, sino más bién como un medio de que haga gala de su ilustración y de su valer. Digo esto, para que conste mi modo de pensar y el porqué de este debate. Espero que, bién definida mi situación, nadie pueda acusarme de envidia ú otro móvil indigno de quien sabe lo que debe á Corporación tan respetable como esta. Si el Dr. Plasencia tiene razón y triunfa, sea en buen hora; pero si no la tiene, que confiese el *mea culpa*: de todos modos la ciencia habrá ganado algo y los interesados mucho.

Antes de entrar de lleno en la cuestión, voy á dedicar algunas palabras á la carta de nuestro ilustrado compañero, el Dr. J. Zayas, cuya ausencia deploro: tócanse en ella tres cuestiones principales; 1ª prioridad de la cura radical de la hérnia; 2ª prioridad de la ovariotomía y 3ª defensa de los cirujanos anteriores á nosotros.

Siento hallarme en completo desacuerdo con el Dr. J. Zayas: entiendo que para reclamar la prioridad de una operación no basta haberla practicado, es necesario que se haya dado á conocer al público médico, bien por medio de la prensa ó de alguna corporación científica. En la ovariotomía que se dice practicó el Dr. M. Bustamante no se llenó ese requisito,

por lo tanto la prioridad de la ovariotomía le pertenece aquí al Dr. Cabrera y Saavedra que la hizo y la dió á conocer.

Del tercer punto poco tengo que decir: no existiendo ataque para los antiguos cirujanos, la defensa es inútil: lea el Dr. Zayas lo que de ellos digo en mi trabajo, en el que hago especial mensión de los Dres. D. Nicolás Gutiérrez y D. Fernando González del Valle y verá que estoy en lo cierto: de la reclamación de la prioridad en la cura radical de la hérnia, nada diré, hallándose presente el Dr. Plasencia que es el interesado en ello.

Termino mis observaciones al Dr. J. Zayas dirigiéndole una súplica, y es que emplee la inteligencia y buena voluntad que todos le reconocemos en hacer que se publiquen las observaciones de que nos habla, y de ese modo nos servirán de enseñanza y darán á sus autores un derecho indiscutible, derecho del que carecen hoy.

Volvamos á la operación de la cura radical de la hérnia que data de muy antiguo, désde el siglo I. Fué ejecutada por Celsio que aconsejaba extirpar el saco y respetar el testículo; Oribasio copió á éste y Pablo de Egina que recomendó hacia el siglo VII la castración en algunos casos para asegurar la cura de las hernias: del siglo I. al XVI los Arabes y Arabistas abusaron tanto de la castración para obtener la cura radical de las hérnias, que se publicó una ley condenando al destierro á todo cirujano que empleara dicho método: y desde el siglo XV empezó á predominar el empleo de los bragueros sobre el de las intervenciones quirúrgicas, acentuándose este predominio en el siglo XVI con A. Paré y Franco. En el siglo XVI tenemos los nombres de Petit, Garengeot, Richter, Heirter y otros que estudiaron con especial cuidado cuanto á las hérnias se refiere, hallándose todos de acuerdo en no operar las hérnias no extranguladas, salvo en circunstancias excepcionales, considerando el braguero como el único medio de cura radical. Desde entonces puede decirse que la operación para la cura de la hérnia fué desechada, hasta 1835 en que Gerdy empleó la invaginación del escroto: muer-

to éste en 1856 fué abandonada la operación, volviéndose de nuevo al uso de los bragueros. Con la cirujía antiséptica renacen los métodos sangrientos para obtener la cura radical de las hérnias, encontrándo tan buenos defensores como Wood, Schede, Nausbaun, Cezny Soscin y otros, figurando en primer término Lúcas Championnière. Hé aquí la historia de la operación trazada á grandes rasgos; es indudable que esta cuestion ha preocupado á los cirujanos de todas las épocas y era natural que en el estado actual de la cirujía, perdido todo temor al peritoneo la cura radical de la hérnia fuera puesta sobre el tapate: Wood ha sido uno de sus buenos defensores, sin embargo nadie ha llegado á perfeccionar la operación, á metodizarla como Lúcas Championnière y la lectura de su opúsculo sobre las hérnias basta para formar un juicio exacto de la operación y de las indicaciones de la misma, que por ahora se reducen á las siguientes: hérnias incoercibles, hérnias dolorosas y hérnias irreductibles. Es cierto que Championnière aventura la idea de que pronto la mayor parte de las hérnias serán tratadas quirúrgicamente; pero solo se trata de una hipótesis: según este hábil cirujano es necesario rodearse de todos los medios que aconseja la antisepsia ántes de emprender la operación de la cura radical de la hérnia, dando tal importancia á este consejo, que prefiere no operar á hacerlo sin esos elementos. Lúcas Championnière, dá gran valor á la extirpación total del saco y á la sutura del peritoneo con catgut, opta por la resección del epiploon cuando la cantidad que se encuentra en el saco es muy voluminosa, y reduce el muñón: por último, sutura las paredes del escroto después de colocar un tubo de drenage, recubriendo el todo con la cura de Lister: tres ó cuatro dias más tarde retira el tubo y reaplica la cura de Lister poniendo una spica que ejerza una buena compresión; recomienda una estación en cama de 25 á 30 dias, después emplea un braguero de ancha pelota que el enfermo debe llevar contínuamente. Championnière asegura haber tenido magníficos resultados y considera la operación como bastante benigna, en cuanto á la mortandad (de 10 casos

no ha perdido ninguno) confiesa sin embargo que en uno de los operados fueron tales las dificultades que tuvo que vencer para terminar la operación, que de haber sido su primer operado hubiera renunciado á continuarla. Como resultado definitivo de estos casos, dos llevan 4 y 5 años de operación sin recidiva, los demás 1 y 6 meses, y uno de ellos un més ó poco más: en un caso hubo recidiva, casi todos continúan el uso del braguero, de consiguiente la estadística de Championnière no es suficiente ni sus resultados son tan ventajosos que nos autoricen hoy á operar ningún herniado que no se encuentre en una de las condiciones exigidas por el mismo autor; pero la estadística de Championnière solo se reduce á 10 casos: la de Segond más numerosa comprende 187 que se descomponen del modo siguiente: recidivas 33; desconocidos 23; muertos 14; curados de 1 á 6 meses 87; de 6 á 12–9; de 12 á 24—17; de estos cinco con dilatación del anillo, de 24 á 48 meses—1 y de 5 años uno: tenemos un 9 próximamente de mortandad: el resultado, como se ve, no es muy favorable, y la cura definitiva deja mucho que desear: puede decirse que los casos de verdadero valor se reducen á 21, que han sido los observados de un año en adelante. Debo llamar la atención de sus Señorías sobre la época en que se han manifestado las recidivas, de uno á dos y hasta tres años después de la operación, así es que los 96 casos observados de uno á 6 y 12 meses no tienen gran valor para la estadística.

Con los datos expuestos puede formarse un juicio bastante exacto del valor de la operación: la estadística demuestra que las recidivas son frecuentes y el mismo Championnière aconseja el uso continuado del braguero por temor á la recidiva; de aquí dos puntos esenciales que debemos señalar: 1º, la falta de certeza en el resultado y 2º, el uso del braguero después de la operación; es decir que exponemos la vida de un individuo para que obtenga algunas ventajas ó *ninguna* según el caso, y todo para remediar una deformidad que por más que Lúcas Championnière reviste de negros colores, permite largos años de vida á los que la padecen. No por esto rechazo la ope-

ración, léjos de ello, la considero como un nuevo triunfo de la cirujía moderna; pero creo que solo debe aplicarse en casos especiales, para llenar una de las indicaciones que he citado más arriba y no en todos los herniados.

Poco trabajo me costará demostrar, después de lo que llevo dicho, que el enfermo presentado por el Dr. I. Plasencia no justificaba la operación; se trata de un hombre fuerte, de 20 años de edad, con una hérnia que solo data de tres años, hérnia producida por un esfuerzo y que llenaba todas las condiciones necesarias para curar con el uso continuado de un buen braguero: es cierto que la hérnia aparece colocada entre las incoercibles; pero antes se nos dice que no usaba braguero porque careciendo de recursos el que compró era malo y lo desechó y entonces ¿cómo puede el Dr. I. Plasencia colocar esta hérnia entre las incoercibles? Aquí lo único *incoercible* era el braguero y la falta de recursos del paciente y no su hérnia que, careciendo de la retención necesaria, no pudo ser considerada como incoercible. Hay más, á renglón seguido el doctor Plasencia confiesa que notó la hérnia por casualidad, lo cual prueba que ésta molestaba bién poco al que la tenía: y agrega mi distinguido compañero: "*no se diga que el uso de un aparato le bastaría, pues ya lo había intentado sin resultado,*" sin embargo en la primera página nos confiesa que el braguero era malo y por eso el enfermo no lo usaba. Como pueden ver sus Señorías la operación dista mucho de estar justificada, puede considerarse todo lo más como de complacencia, y creo que una operación que arroja un nueve por 100 de mortandad, no debe hacerse sino cuando se va á llenar una indicación precisa, y aquí parece no haberse llenado ninguna. Pronto tendré la honra de presentar á la Academia la observación de un caso, para el que fuí llamado por mi ilustrado amigo el Dr. J. F. Arango: se trata de un enfermo con una hérnia ínguino-escrotal derecha estrangulada: llevado al Hospital Mercedes le hicimos la herniotomía, extirpamos el saco previa ligadura doble con catgut, hice la sutura con puntos metálicos y coloqué por encima una cura antiséptica

y una spica; el operado continúa perfectamente: aquí la intervención está ámpliamente justificada y esto es lo que exige la sana cirujía: ¿que derecho existe para intentar la curà radical de un hombre jóven, robusto, cuya hérnia se reduce con facilidad y que puede curar con el uso de un buen braguero? En apoyo de lo que digo puedo presentar las siguientes observaciones que me han sido facilitadas por el inteligente ortopedista Mr. Toussaint:

1ª N. N. de 20 años de edad, talabartero, trabaja en el Potro Andaluz: hérnia inguinal derecha, le fué dirigido por el Dr. J. Lebredo: curó con el uso del aparato.

2ª E. V. de 50 años de edad, empleado del comercio; hérnia inguinal doble: enfermo del doctor Pulido Pagés; curado después de usar el aparato 8 meses.

3ª N. empleado en la calle de Cuba núm. 74; hérnia inguinal derecha, enviado por el doctor Montané; después de usar el braguero un año, la hérnia está perfectamente reducida y N. puede dedicarse á su rudo trabajo sin sentir la más pequeña molestia; apesar de considerarse curado se le recomienda que continúe con su aparato.

4ª E. de 52 años de edad, hérnia inguinal derecha; enviado por el doctor Martínez Avalos: curado después de haber usado el braguero por algún tiempo, hoy anda sin él.

5ª J. W. de 36 años de edad: hérnia inguinal izquierda, enviado por el doctor Clairac: curado con el uso del braguero.

6ª El Sr. M. enfermo del doctor Cubas, curado con el uso del braguero.

Si dispusiera de más tiempo seguro estoy de que hubiera podido reunir mayor número de observaciones; de todos modos los que con su reconocida amabilidad me ha facilitado Mr. Toussaint son muy interesantes y demuestran que hay un gran número de herniados en los cuales no debe hacerse operación alguna, porque pueden curar perfectamente con el uso de un buen braguero ó á lo menos vivir sin grandes molestias.

Podría establecer un paralelo entre los diversos métodos de cura radical de las hérnias que se reducen á 4 principales:

1º Cura por mortificación de las cubiertas de la hérnia; 2º Cura por proceso inflamatorio adhesivo ó cicatricial; 3º Cura por invaginación y 4º Cura por obturación con el auxilio de un tapón orgánico y sutura del anillo, que es el método de Wood seguido por Lúcas Championnière con modificaciones importantes; pero este paralelo nos llevaría demasiado léjos. Me bastará con decir á sus Señorías que el último de todos es el que mejores resultados ha dado, y sin embargo son tan inciertos hasta ahora, que solo debe intervenirse en casos muy especiales y de ningún modo como tratamiento general de los herniados: en una palabra, en el estado actual de la ciencia solo puede aceptarse la operación fuera de las hérnias estranguladas, en los casos en que el braguero es inútil ó intolerable. He dicho.

Nuevo aparato para inyecciones rectales de gas ácido carbónico; por el *Dr. V. de la Guardia.*

(Sesion de 24 de Julio de 1887).

El aparato que me permito someter á la respetable consideración de la Academia, es en extremo sencillo, de fácil manejo; como se verá es de una seguridad extremada. Desprénde se el gas lentamente á voluntad, y conservando siempre una salida libre no hay temor alguno de explosión—reune, en una palabra, circunstancias excepcionales que hacen que su aplicación, nada complicada, esté al alcance de la persona menos perita.

No tengo para que elogiar el procedimiento del Dr. Bergeon; bástame mencionar la opinión de Chantemesse, Dujardin, Baumetez, Morel Bardet, de la Roche, Blachez citados por L. H. Petit, que dicen: el beneficio cierto que se obtiene en los enfermos sometidos á este tratamiento consiste en la disminución rápida y considerable de la tos y de la opresión, la

recuperación del sueño, la modificación en la calidad y la cantidad de la espectoración, aumento del apetito, aumento del peso del cuerpo, la fiebre disminuye amenudo pero no siempre.

El profesor Cornil es aún más concluyente y se expresa así:

«Puede decirse desde ahora que las inyecciones rectales de «ácido carbónico y de gas sulfhídrico constituyen un excelente «método terapéutico en la tisis, debe ser acogido con tanto «más favor cuanto que la terapéutica en este caso se halla «completamente desarmada frente á frente á esa afección.»

El Brithish Medical Journal, de Lóndres, juzga también favorablemente el procedimiento de Bergeon y á más de la carta que ya se conoce del Dr. James Bennet, en una de sus últimos números el Dr. Sinclair Coghill dice así: «Puede ser considerado como el progreso más grande que se ha llevado á efecto hasta el dia, en la terapéutica relativa al tratamiento de los tuberculosos.»

Consta el aparato de una cajita de madera de pequeñas dimensiones convenientemente acondicionada, provista de tres pomos y un cuerpo de bomba: ésta, sujeta en medio de la cajita por tornillos, se mueve ayudada de una palanca.—Uno de los pomos donde se produce el gas carbónico, tiene dos marcas; la primera colocada inferiormente, indica la cantidad de la solución tártrica que se ha de poner en ese frasco, otra superior que á su vez indica hasta donde debe echarse la solución bicarbonatada. Tiene como rótulo el citado frasco: «Acido tartárico.»

Otro frasco destinado á recibir la solución bicarbonatada, rotulado: «Bicarbonato.»

Otro frasco destinado á la solución sulfhidrógena, en el cual una marca en la parte superior, indica la cantidad de agua que ha de recibir; rotulado: «Agua sulfurosa.»

Además un embudito y un tubo de ensayo con una marca en su parte inferior, que representa cinco gramos cúbicos, cantidad necesaria de cada uno de los líquidos que van á constituir la solución sulfhidrógena.

Preliminares.—Se llena el frasco «Bicarbonato» con la solución preparada de antemano (100 gramos de bicarbonato agregándosele agua hasta completar un litro).

En el frasco «Acido tártrico,» se echará hasta la primera marca inferior la solución tártrica (ciento cincuenta gramos). La fórmula de la solución tártrica, es, 100 gramos de ácido tártrico agregándosele agua hasta completar un litro.

En el frasco «Agua sulfurosa», siguiendo el procedimiento de Bardet, se echan 250 gramos de agua, esto es, hasta donde llega la marca que ya se ha indicado, agregándole por separado, con un poco de agua, la cantidad de los líquidos que van á formar la solución sulfhidrógena señalada en el tubo de ensayo.

Las conexiones de unos tubos con otros, están señaladas por pequeños indicadores de igual color.

Modo de hacer funcionar el aparato.—Oportunamente colocada la cajita en la cama ó al lado del paciente, después de haber establecido la comunicación, por medio de la bomba, de los frascos «Bicarbonato» y «Acido tártrico,» y de este último, con el frasco «Agua sulfurosa» por medio de su tubo de conexión, se pone en juego por medio de la palanca, la bomba, y luego que haya pasado alguna cantidad de la solución bicarbonatada y desprendido en consecuencia el gas ácido carbónico, desalojando por completo todo el aire contenido en el aparato, el paciente se introduce el pitón que acompaña al tubo de goma procedente del frasco «Agua sulfurosa» en el recto, y con lentitud gradual va moviendo la palanca, haciendo pasar al citado frasco «Acido tártrico» la cantidad de la solución alcalina hasta llegar á cubrir la marca superior ya indicada, es decir, 200 gramos de la solución bicarbonatada, que representan próximamente 22 gramos de bicarbonato de soda puestos en contacto con 150 gramos de la solución tártrica, que representan próximamente, 16 y medio gramos de ácido tártrico.

Estas dos soluciones desalojan, también aproximadamente, un volúmen igual á cuatro y medio litros de gas ácido carbónico.

Cada vez que se haga uso del aparato, deben ser convenientemente lavados lo mismo los frascos que el cuerpo de bomba.

Solución bicarbonatada.

Bicarbonato de soda.....cién gramos.
Agua común..... { cantidad suficiente para completar un litro.

Solución tártrica.

Acido tártrico.....cién gramos.
Agua común..... { cantidad suficiente para completar un litro.

Solución sulfhidrógena.

Número 1.
Sulfuro de sodio puro..... diez gramos.
Agua destilada..... { cantidad suficiente para completar cién centímetros cúbicos.

Número 2.
Acido tártrico.....veinte y cinco gramos.
Acido salicilico.....un gramo.
Agua destilada..... { cantidad suficiente para completar cién centímetros cúbicos.

Sesión pública ordinaria del 26 de Junio de 1887.

Sres. Académicos concurrentes.—*N. J. Gutierrez*, Presidente; *Lavin, Casuso, Lastre, Plasencia (D. Ignacio), Arango, Valdés, Montané, Cowley (D. Luis), Machado, Stos. Fernández, La Guardia, Castro, Núñez, Rivas, Diaz, Albertini* Académico de honor, *Benasach* Corresponsal; *Raimundo de Castro*, Vice–Secretario.

En la Habana, en el local y á la hora de costumbre, presentes los Sres. Académicos que arriba se expresan, se abrió la sesión con la lectura que dió el Vice–Secretario Doctor D. Raimundo de Castro al acta anterior que fué aprobada, dando en seguida posesión al nuevo Secretario general que actúa; quien pasó á ocupar su puesto y leyó el acta del 27 de Marzo que se hallaba pendiente y que también fué aprobada, presentando las publicaciones recibidas en la forma siguiente: —el número 6 del tomo 13 de la Crónica Médico–Quirúrgica de la Habana. El número 6 del año 3º de la Enciclopedia. El número 5 del año 2º de la Revista Enciclopédica. La Enciclopedia Médica, entrega 24 año 22. La Revista de Ciencias Médicas, número 17 año 2º La Estudiantina de la Guaira del número 8 al 12. La Ofrenda de Oro, número 10. Las Observaciones Magnéticas y Meteorológicas del Real Colegio de Belén de Octubre á Diciembre de 1885. Un cuaderno Deu Norke Nordhans Expedition 1876 á 1878, entrega 17.

Dió cuenta además de la correspondencia, que consistió en un oficio del Gobierno General, consultando acerca de la influencia de los mostos en la salud pública, el cual pasó á la Comisión de Higiene pública; y otro acompañado de un expediente en que el Sr. Juez de 1ª Instancia del Pilar, en virtud de exhorto del de Sagua la Grande, consulta acerca del estado mental de un procesado, documentos que se remitieron á la Comisión de Medicina legal.

Acto seguido pidió la palabra el *Dr. Cowley (D. Luis)*,

para felicitar en nombre de la Academia al Ilmo. Sr. Presidente por el nombramiento que en él ha recaido, según telegrama publicado en los periódicos de la tarde anterior, de Vicepresidente del Congreso Médico Internacional de Washington, y manifestarle que los Académicos ven con satisfacción que los merecimientos de su venerable Presidente hayan alcanzado tan honrosa distinción, por lo que propuso se consignara en el acta dicha felicitación: puesta á votación, la proposición fué aceptada por unanimidad.

El *Dr. Gutierrez.* Da las gracias.

El *Dr. Casuso.* Suplica á la Corporación le permita presentar un niño enfermo, cuyo padecimiento desea hacer conocer, y pide se le anteponga á la Orden del dia porque su enfermito debe marchar al Campo y la hora de salida del tren se aproxima. La Academia accede y el peticionario presenta un niño con un enorme adenoma cervical escrofuloso y después de manifestar que hace tiempo viene trantándolo por todos los antiescrofulosos conocidos, sin obtener mejoría, y creyendo llegado el caso en que el tumor por su volumen y situación puede amenazar la existencia del niño por la compresión de los vasos del cuello; pregunta si á juicio de los señores Académicos, es llegada la hora de una intervención quirúrjica.

Dr. Gutierrez. Recuerda haber visto, siendo practicante del Dr. Ferriles, un niño semejante que se curó con un régimen ictiofago y la prolongada permanencia en Cojímar.— Recuerda también una señorita que fué sometida durante mucho tiempo á la acción de la tisana de leños sudoríficos para curarle un tumor de la misma naturaleza y solo logró mejorarse.

Dr. Montané. Recuerda haber visto con el Dr. Casuso ese niño y cree que antes de llegar á los procedimientos quirúrgicos deben ensayarse las inyecciones intraparenquimatosas de tintura de iodo, según lo aconseja Luton: con este tratamiento cree podrian obtenerse grandes ventajas.

Dr. Lavin. Entre los muchos niños escrofulosos que recuerda haber visto en el hospital S. Luis de París, llamó su aten-

ción una niña que tenía un adenoma semejante al del enfermito presentado por el Dr. Casuso y cuya curación se obtuvo haciéndole tomar aceite de bacalao á grandes dósis, lo tomaba por tazas: más tarde leyó una memoria cuyo título no tiene presente, en que se hacía constar la ineficacia de este tratamiento en un gran número de casos, y como á esto se une el hecho de que este niño ya ha tomado el citado remedio, opta por el consejo del doctor Montané.

Pasóse en seguida á la órden del dia y al efecto ocupó la tribuna el Dr. Arangó y dió lectura á un extenso trabajo en que propone las modificaciones que á su juicio merece el informe que en sesión anterior presentó el Dr. Cowley (D. Luís), ponente de la Comisión que evacuó la consulta del Gobierno General, respecto de la extracción de leprosos del hospital de San Lázaro. Para el Dr. Arango los datos que arroja la ciencia ya interrogada bajo el punto de vista clínico, ya bajo el del análisis microscópico, ya bajo el de la experimentación, son contrarios á los contagionistas, y después de citar un gran número de experiencias y de hechos, y de someter á una crítica más ó menos extensa las opiniones de los sostenedores de la contagiosidad, particularmente la de Leloir; termina proponiendo á la Academia las siguientes conclusiones: primera.—Que los adelantos de la Ciencia y los principios humanitarios, no solo consienten, sino que reclaman la reforma del art. 2º de las Ordenanzas del Hospital de San Lázaro en un sentido de generosa expansión, permitiendo la extracción de enfermos de aquel establecimiento: y segunda:—Que debe accederse á la solicitud de D. José María Cabarga, permitiendo la salida del Hospital á su sobrino D. Manuel.

Sometido á discusión el trabajo leido, hizo uso de la palabra el *Dr. Cowley* (D. Luís). Al oir leer la extensa y bien escrita memoria del Dr. Arango, dijo, la Academia habrá vacilado y esa vacilación tiene su razón de ser, gracias á la profusión de datos acumulados por el apreciable colega, pero toda duda cesa si se ve la consulta del Gobierno y se lee con atención: no se trata en ella sino de un punto administrativo

que yo como higienista resuelvo en sentido de la secuestración porque la existencia de un solo caso de contagio, es suficiente para que la higiene indique las medidas que puedan evitar el peligro; por lo demás ¿qué significa esta discusión, con el bagaje de datos presentados primero por mí á favor del contagio, después por el Dr. Arango en contra? significa señores que las opiniones están divididas aún sobre este particular, así en la Academia como en el mundo científico; que la discusión se haría interminable y nos alejaría del punto práctico y concreto que debemos resolver. Yo aplazo para otra sesión la discusión en el terreno de los principios y las teorías y hoy por hoy hago presente que la Academia debe informar de acuerdo con la ciencia constituida.

Dr. Montané. Suplicó al Sr. Cowley señale ese hecho á que se refiere. Ese caso aunque sea único.

Dr. Cowley. Pudiera aludir á los citados por los autores, pero prefiero tomar uno más próximo y al cual se refiere, aunque no terminantemente, el Dr. Arango.....

Dr. Núñez. La carta del Capellán no debe ser tomada en cuenta en esta discusión, ni ella encierra ningún dato importante, ni siquiera expresa nada que sea claro y definido: se trata de hechos de referencia, de apreciaciones de las hermanas á quienes la carta venía dirigida, y en fin de un caso dudoso.

Dr. Arango. No dudo de la existencia de la carta, ni niego el hecho, pero no le doy carácter científico.

Dr. Cowley (D. L.) El hecho existe; podrá dudarse de si comprueba la contagiosidad, pero es innegable que por lo menos tiende á demostrarla y no debe apreciarse de una manera que parece preconcebida.

Dr. Núñez. No corresponde, en el estado actual de los conocimientos, sostener la contagiosidad de la lepra, esas ideas no son ya de nuestro siglo.

Dr. Arango. La respetabilidad, el prestigio de la Academia exige que se conteste en consonancia con los adelantos científicos aunque su respuesta no sea decisiva; no son dos las cuestiones, administrativa y científica, sino una sola que

puede presentar ambos aspectos: además la ciencia no se ha constituido aún sobre el particular.

Dr. Torralbas (D. José). El lugar en que ha sabido colocarse el Dr. Arango hace innecesaria una discusión que solo serviría para retardar el despacho de un asunto que ya reclama solución. Prescindiendo de si la lepra es ó no contagiosa, cuestión de carácter puramente científico, que gira en el órden de los principios y que podemos discutir en otra oportunidad, como ha indicado el Dr. Cowley, es necesario contestar las dos preguntas concretas que constituyen la consulta del Gobierno General siguiendo las corrientes que las nuevas ideas imprimen á la cuestión, y como á mi modo de ver las dos conclusiones del Dr. Arango llenan estas condiciones y se ajustan á las preguntas, propongo á la Academia que sean aceptadas.

Dr. Casuso. La discusión debe continuarse hasta que se ilustre suficientemente el punto para que quede decidido si es ó no contagiosa la lepra.

Dr. Torralbas (D. José). No es posible; contra los datos del Dr. Arango traería otros tantos el Dr. Cowley, y dado el estado en que se encuentra la cuestión en el mundo científico, nuestros dos compañeros alternarían probablemente en la tribuna para sostener el pro y el contra, sin que llegásemos en muchas sesiones, á dejar demostrada de una manera evidente; la razón del uno ó del otro.

Dr. Casuso. Sin demostrar la no contagiosidad de la lepra, no es posible modificar el artículo de las ordenanzas, y sin esto no puede salir el niño Cabarga del Hospital.

Dr. Torralbas. Puede modificarse el artículo, basta que la ciencia se incline en favor de esta medida que por otra parte la humanidad reclama.

Dr. Arango. No parece necesario continuar la discusión, se perdería tiempo: además de todas las razones ya invocadas, existe otra que autoriza á aconsejar la pedida reforma; la conveniencia que traería la secuestración de todos los enfermos que padecen enfermedades contagiosas, y el hecho de no llevarse á

cabo sino con los leprosos, lo cual no es conforme con los principios de justicia.

Dr. Cowley. Procédase á la secuestración de todos los que puedan, por padecer enfermedades contagiosas, amenazar con su presencia la salud pública y así desaparece la injusticia y se cumple con la higiene.

Presidente. Creo suficientemente discutida la cuestión por lo que, si algún otro señor Académico no tiene algo que decir, se someterá á votación en la forma reglamentaria.

No habiendo pedido la palabra ninguno de los demás Académicos, se procedió á la votación nominal de la enmienda propuesta por el Dr. Arango en forma de conclusiones, resultando estas aceptadas por mayoría en la proporción siguiente: un voto en contra (Dr. Lastre): voto particular (Dr. Cowley), y diez y seis votos favorables que fueron los de los demás Académicos.

Acto seguido llamó la atención la presidencia respecto de lo avanzado de la hora, por lo que se resolvió aplazar para otra sesión los demás particulares señalados en la órden del dia, y se constituyó la Academia en sesión de gobierno.

Sesion publica ordinaria del 10 de Julio de 1887.

Señores Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Plasencia (D. Tomás)*, *Lavín*, *Beato*, *Horstmann*, *Arango*, *Plasencia (D. Ignacio)*, *Benasach* (Corresponsal), *Casuso*, *Valdés*, *Zamora*, *Machado*, *Santos Fernández*, *La Guardia*, *Finlay*, *Delgado*; *J. Torralbas*, Secretario.

En la Habana, en el local y á la hora de costumbre, presentes los Sres. Académicos que arriba se expresan, se dió principio á la sesión con la lectura del acta anterior que fué aprobada, dando cuenta el actuante Secretario de la Correspondencia recibida y expedida en la quincena en la forma

siguiente:—Oficio del Dr. D. Ignacio Rojas, remitiendo para la Biblioteca el primer ejemplar de su obra titulada «El Cirujano Dentista.»—Oficio contestando al Iltmo. Sr. Rector de la Universidad acerca del Asunto de la Sociedad Odontológica y la Escuela Profesional.—Oficio al Dr. Mestre comunicándole voto de gracias.—Carta oficio del Dr. Miranda. —Oficio del Dr. Finlay referente á los microbios que ha observado en los líquidos procedentes de enfermos de fiebre amarilla y su contestación por el Secretario.—Oficio acusando recibo al Sr. Juez del Prado referente á testimonio de causa por lesiones á Ramón Valera.—Oficio del Dr. Benasach pidiendo reincorporación.—Oficio contestando una consulta del Gobierno General sobre modificación de los reglamentos del Hospital San Lázaro.

Presentó el Sr. Secretario de la Correspondencia extranjera, las publicaciones é impresos recibidos en el órden que sigue:—«Estrecheces de la uretra,» por el Dr. Alejandro Settier, 1 volumen.—«El Cirujano Dentista,» por D. Ignacio Rojas y Quintana, primer volúmen.—Revista Cubana, número 6, tomo 5º—Sexagésima tercera recreación del Colegio Médico Jefferson de Philadelphia, un cuaderno.—Memorias de la Real Academia de Ciencias Exactas y Físicas de Madrid. Aves de España, tomo XI.—La Independencia Médica, de Barcelona, números 25 y 26.—Revista de Ciencias Médicas, año 2, número 18.—Boletín Mensual de Estadística demográfico-sanitaria de la Península.—Crónica Médica, de Valencia año X, número 232.—Anales de la Sociedad Odontológica, año 8º número 6.

Acto seguido ocupó la tribuna el Dr. Valdés y dió lectura á un escrito en que propone se pida al Juzgado del Pilar se sirva pedir á su vez al de Santa Clara nuevos datos para poder evacuar la consulta que acerca del estado mental de un procesado se hace á esta Academia: el Sr. Juez de Santa Clara desea saber si el delincuente que, hoy por hoy, parece estar sufriendo enagenación mental, se hallaba en el goce de sus facultades psíquicas en el momento de perpetrar el delito. Pa-

ra poder ilustrar el punto se necesitaria conocer una multitud de hechos y coincidencias que solo el estudio del proceso todo, podría arrojar; en vista de esto el Dr. Valdés propuso á esta Corporación se pidan al Sr. Juez por el conducto apropiado los antecedentes referidos y si el estado de la causa lo permite, el procéso completo. Los Sres. Académicos aprobaron.

Terminado este asunto, presentó el mismo Dr. Valdés una moción para que, en vista de la multitud de casos de viruela que infestan la ciudad, la Academia, de acuerdo con la Subcomisión de Vacuna, habilite un dia de la semana además del sábado, para inocular el virus jenneriano. Aceptada la moción por unanimidad, se acordó dejar á la mencionada Subcomisión de Vacuna la elección del dia.

Pasó á la tribuna el Dr. Casuso y leyó un extenso trabajo sobre las hérnias y su tratamiento curativo. Para el Dr. Casuso, no solamente es inexacto llamar al proceder de Lúcas Championnière curación radical de las hérnias porque los resultados no corresponden á este dictado, sino que es inconveniente y quizás hasta peligroso, pues los individuos que padecen hérnias atraidos por la promesa que envuelve esta frase acudirán á cirujanos entusiastas que, deslumbrados á su vez, los someterán á operaciones peligrosas é innecesarias que la ciencia quizás contraindique, y cuyos resultados serán negativos. La operación en una hérnia que no esté extrangulada solo debe verificarse cuando esta hérnia es incoercible ó cuando los aparatos de contención se hacen insoportables, y ésto, no para curarlas radicalmente como pretende el apreciable colega Plasencia, sino para hacerlas coercibles, ó poner el enfermo en condiciones de soportar mejor el braguero. Los mismos autores y entre ellos Championnière lo dicen así.

En cuanto al caso que en una de las sesiones anteriores presentó en esta Academia el Dr. Plasencia, ni estaba en él indicada la operación, ni ha dado los resultados que se esperaban: tratábase de un hombre joven, fuerte, trabajador que presentaba una hérnia que no sabemos si sería incoercible, que probablemente no lo era, puesto que el mismo Dr. Plasen-

cia nos dice que el braguero que había podido obtener era inútil porque su estado de fortuna no le permitía comprar uno bueno y que estuviera bien; esto no autoriza á nadie á creer que se trataba de una hernia incoercible: el enfermo no sufría grandes dolores ni molestias tales que le impidiesen siquiera trabajar; la hérnia no estaba extrangulada, de suerte que esta operación es de las que se podrían llamar de complasencia.

Concluida la lectura pidió la palabra para contestar el señor Plasencia (D. Ignacio), suplicando se le permitiese antes de entrar en discusión presentar á la Academia un nuevo caso de curación radical de la hérnia por el proceder de L. Championnière. Concedido por la Presidencia presentó el enfermo recién operado y el saco herniario que le había extirpado, explicando la operación y mostrando las cicatrices de los cortes. Pasó después á ocuparse del discurso del señor Casuso y dijo: No aprovecharé esta oportunidad para discutir una carta del Sr. Zayas que acerca de estos particulares he recibido, no disputo prioridades, ni quito su mérito á los cirujanos que en Cuba me han precedido; por el contrario, soy el primero en reconocer el valioso concurso que al adelantamiento de la Cirujía han prestado esos mismos hombres sobre todo en este país. Solo digo que he hecho la primera por el método Championnière. En cuanto á lo que dice el Dr. Casuso que yo haya hecho una operación por complasencia, no lo acepto, el apreciable compañero me conoce y sabe que no hago mis operaciones sino cuando las estimo indicadas, ni ese ni otro móvil me impulsarían en ese camino. Si he emprendido la cura radical de las hérnias, es porque me muevo en un medio en que jiran hombres distinguidos en la ciencia, así en nuestro país como en los demás. El hombre que traje en una de las sesiones anteriores, se presentó en mi consulta diciendo que necesitaba un braguero, le pregunté para qué y me dijo, porque tengo una hérnia que siempre se sale y no tengo para un buen aparato: para determinarme á operarlo consulté las opiniones de Hamilton, Championnière, y Edrmau; Her-

ber presenta ciento seis casos sin ningún muerto, de suerte que no he estado solo, estos autores dicen que los hombres fuertes son los que deben operarse y no los debilitados ni caquécticos. Existen buenos aparatos, pero son insufribles ó débiles. Respecto á la estadística citada por el Dr. Casuso ha variado mucho de Segon á la fecha, la cura antiséptica la ha hecho mejorar. Segon escribió en 1883, nosotros hablamos en 1887. Los dos casos presentados por mí son dos casos curados y como tales los pongo en la estadística general. No creo que esta operación deje de tener contraindicaciones. La cura por medio de vendajes es antigua pero no debe haber dado buenos resultados, pues entonces no se habría intentado la operación; Duplex nos dice que después de los 30 años nadie se cura de hérnias inguino-escrotales. Malgaigne dice que es locura intentar la curación por medio de vendajes. En la Revista de Cirujía vemos que, nombrado Presidente para el próximo congreso Verneuil, propone como tema de discusión, el mejor método para obtener la curación radical de las hérnias: esto es muy importante.

Dr. Casuso. El Sr. Plasencia no contesta mis argumentos, solo agrega que el enfermo se diagnosticó él mismo; no basta que un solo braguero no sirviera, se han debido probar varios, dije que el enfermo no se ha debido operar porque la hérnia no era incoercible, condición que creo necesaria para aceptar la intervención y obtener por medio de ésta una cura, no radical, ni definitiva, sino relativa y que presenta el inconveniente de recidivar á los dos ó tres años. Cada nuevo proceder se ha celebrado lo mismo, todos se han considerado al principio como medios de obtener la curación radical de las hérnias; recuérdese lo que se decía hace años del proceder de Gerdi: pero no hay que cansarse, los elementos anatómicos y la disposición que guardan al formar una hérnia, se oponen á la curación de ésta; las paredes del anillo inguinal no se adhieren, la piel y el tejido celular no pueden obstruirlo sino durante un tiempo muy limitado y bajo la acción de aparatos que las contengan, de aquí la insistencia de

Championnière en extirpar el saco herniario porque no teniendo confianza en los demás tejidos quita el peritoneo para no dejar cavidad, todo esto nos dice muy á las claras que esta operación solo debe hacerse en casos especiales, y el enfermo del Sr. Plasencia no se encontraba en estas circunstancias. Hay muchos enfermos para quienes el braguero es insoportable y esos son los que deben operarse porque la operación los pone en mejores condiciones para usarlo, de suerte que la operación debe practicarse como recurso de auxilio. No creo tampoco como Championnière, que los enfermos deban operarse porque el braguero les haga sufrir moralmente. El caso primero presentado por el Dr. Plasencia no se encuentra en las condiciones especiales que antes dije indicaban la operación. El segundo caso es una operación de éxito inmediato. El primero tuvo cinco ó seis dias fiebre; el segundo tuvo un flegmón del escroto. La estadística citada no prueba que la operación no sea peligrosa. Cuando la hérnia es antigua existen adherencias tan íntimas que apenas permiten que se las separe: esta operación no es ni sencilla ni benigna y los pacientes imbuidos en la idea contraria acudirían en solicitud de una operación peligrosa y sin resultados. Los individuos fuertes y bien constituidos no están exentos, para ser operados, de llenar las condiciones que antes señalé; Championnière mismo lo dice.

Dr. Plasencia. Insisto en que no operé por complasencia, mi enfermo no podía trabajar, el dolor le impedía, tenía un anillo inguinal sumamente dilatado y á mi modo de ver se encontraba en las condiciones que señala Routier, Bonet..... En este momento llegó á noticia del que suscribe que el Doctor D. Antonio Mestre acababa de espirar, con este motivo se suspendió el acto, constituyéndose la Academia en Sesión de Gobierno para acordar la manera más conveniente de honrar la memoria del que fué su digno Secretario.

El contagio de la lepra; por *José F. Arango.*

En prensa todavía para su publicación en los *Anales de la Academia*, el anterior trabajo, y basado, suponemos, en apuntes rápidamente tomados de una simple audición, ha visto la luz pública en el último número de la «Crónica Médico-Quirúrgica,» y ha circulado simultáneamente en esta capital en forma de folleto, un artículo que, á aquél se refiere, y sobre el cual nada tendría que decir, si no se hicieran allí ciertas afirmaciones que me interesa mucho rectificar.

En la página 363 del artículo de la »Crónica» puede leerse: «No comprendemos por qué se dijo—se refiere á mi informe de la Academia,—que el Dr. Verteuil crée que la lepra no es contagiosa». Se desprende esa idea de lo que puede leerse en la página 9 de mi folleto y que, sin comentarios, sin embargo he tomado de la obra misma de Leloir, página 299, que dice: «A Verteuil le importa declarar que la lepra *no es* contagiosa de individuo á individuo. Cree en la utilidad del aislamiento; pero *no quiere* que se piense *que está en favor del contagio*». Además, aunque no está bien claro si se refiere á Verteuil, ó á Leloir, puede leerse en la página 367 del artículo de la «Crónica,» estas palabras significativas: «No vacilo en recomendar el aislamiento, lo creo útil en beneficio de los desgraciados leprosos y de la sociedad. *No quiero decir por eso que me consideren contagionista*; muchos hechos militan en contra, y á pesar de esto no pretendo declarar que la lepra no pueda comunicarse en absoluto».

Si lo dijo Verteuil, se ve plenamente confirmado lo que expuse en mi trabajo; si habla Leloir, entra la idea en las contradiciones en que á mi juicio, ha incurrido este distinguido escritor, en la cuestión del contagio de la lepra, contradicción que señalo en mi informe.

En la página 365 del referido artículo se expone: «que se siente que en mi informe se haya asegurado que Magalhöes y Mayzinch deben ser considerados como anticontagionistas».

No he dicho eso, se leerá allí, página 9, «que la opinión sustentada por Sigaud, de no haber observado un solo ejemplo de contagio en el Hospital de leprosos de Rio Janeiro, es también sustentada por Mayzinch y Magalhöes que ejercen en el mismo país.» Este dato puede encontrarse, en la página 300 del libro mismo de Leloir. Pero no hay que ir tan lejos, porque lo encuentro ratificado en la página 367 del artículo de la «Crónica,» con estas palabras terminantes: «Los doctores Magalhöes y Mayzinch, según se desprende del informe que comunicaron á Leloir, *no admiten el contagio* de la lepra á pesar de decir que la enfermedad no existe en los indios salvajes del Brasil».

Deducción que en nombre de la buena lógica se hace en la página 368 del artículo de referencia: «las frases textuales de Verteuil, así como las de estos dos últimos informantes, deben *interpretarse* á mi modo de ver, como *inclinadas* al contagio, pues de no ser así, no aconsejarían el aislamiento.» No nos parece esta interpretación suficientemente justificada.

En la apreciación de opiniones científicas, no deben *interpretarse* las palabras de los autores, sino tomarlas *tales como son*—permítaseme servirme de esta frase del artículo—de otro modo se está expuesto á ir más allá ó quedarse más acá de donde quisieron llegar aquellos. De que piden el aislamiento en este caso, se deduce en el artículo, que están en favor del contagio, cuando terminantemente han dicho, Verteuil: «*que no quiere* que se piense que *está en favor del contagio,*» los otros dos, *que no lo admiten*, según asegura el mismo Leloir, que se desprende del informe que le comunicaron!

También se verá en la página 366: «que el Dr. Doyon no es anticontagionista, según se dijo en la discusión». No dije yo eso allí, que me limité, siempre sin comentarios, á traducir textualmente de la página 646 de su obra notable titulada: *Therapeutique des maladies veneriennes et cutanés*, París 1876. *Article Lépre*, escrito con la colaboración del Dr. Diday, estas palabras: «si en otro tiempo era considerada—la lepra—como contagiosa, hoy *está demostrado que no lo es*, y

si se ve, sobrevenir esta afección en una familia, ó en una localidad, consiste en que todos los individuos en estos casos están sometidos á las influencias generales *todavía desconocidas*, que presiden al desenvolvimiento de la enfermedad». Se ve que aunque estaría justificado concluir de estas palabras, que eran anticontagionistas estos autores; no lo hice sin embargo. De la nota de la obra de Kaposi á que se refiere el artículo que rectifico, lo que se deduce cuando más, es que ya no cree que esté probada la anticontagiosidad de la lepra; sino que reina la oscuridad en este punto, y que mientras esta cuestión no quede resuelta por la negativa, es de parecer que están justificadas todas las medidas conducentes á estirpar ó á localizar la lepra». Son estas, palabras casi textuales que pueden comprobarse en la página 312 del 2º tomo de la obra de Kaposi, y que no entiendo que signifiquen declararse en pró ó en contra del contagio, sino que considerándose el punto *no resuelto*; se aconsejan medidas precautorias.

La aclaración que en el referido artículo quiere hacerse respecto de la cita que hago de Hardy, no es afortunada. En la página 366 leo estas palabras, que aparecen tomadas del libro del distinguido dermatólogo: «Con todo, diré que el problema aún no está resuelto, y que la opinión que quiere que la lepra sea considerada como contagiosa é *incurable*.....es probable, aunque no *pueda* ser demostrado científicamente».

Y no son estas las palabras que emplea Hardy. Lo que puede leerse en la página 1174 de la última edición de su obra y que se encontrará traducido en la página 10 de mi informe, es: «que la cuestión no está todavía resuelta, y que la opinión que hace de la lepra una enfermedad *contagiosa é inoculable*, es decir, *trasmisible por el contacto* y *á favor de una escoriación cutánea*, es probable, *pero no puede admitirse hoy como una verdad demostrada científicamente*». No necesito esforzarme para demostrar, que no es lo mismo decir que un hecho es probable, aunque no *pueda* ser demostrado científicamente, que decir que ese mismo hecho es probable, pero que no *puede* admitirse hoy como una verdad demostrada

científicamente». En las frases que trae Hardy, hay un *pero* terminante que destruye la primera proposición.

Dije que era poco afortunada la invocación del testimonio de este autor contra mi informe, porque pueden leerse en la página 1172 de su obra, estas palabras que confirman lo que en aquel he consignado: «Esta idea del contagio *es una idea antigua, los modernos, al contrario,* parecen dispuestos *á combatirla*». Esta obra se publicó el mismo año que la de Leloir. Además en la página 1173 se lee: «ningún autor contemporáneo ha referido ejemplo de contagio de lepra, efectuado en un país en que la enfermedad no exista. Se puede considerar á los leprosos venidos á Francia, como *no* susceptibles de trasmitir la enfermedad á las personas con las cuales se encuentran en contacto ó comunicación.»

Y como en París no se extiende la lepra, veremos que ésta no se propaga sino en aquellos paises en que existen las condiciones de medio exterior, favorables á la evolución del microbio que la produce. ¿Qué se hace del contagio en esta manera de propagarse aquella enfermedad?

En la página 367 del repetido artículo se expone que: «se ha incurrido en mi discurso en una ligera inexactitud al decirse que Macnamara es anticontagionista». No se encontrará esa afirmación en el informe sino, página 9, que: "Macnamara que ha asistido á muchos leprosos en Bengala, afirma que no ha visto más que un solo europeo atacado de la enfermedad en la India; observación que disminuye considerablemente el papel del contagio en la propagación de la lepra». No veo que se desprenda de estas palabras de Brassac, que se ha tenido la intención de hacer pasar por anticontagionista á aquel autor.

La exactitud de este dato puede comprobarse en la página 446, tomo 33, 1ª série del *Dictionaire Enciclopédique des Sciences Médicales de Déchambre, article Lépre de Brassac.* París 1886.

Refiriéndose á la información del Colegio de Londres, se dice página 366, que la consulta fué contestada por 66 mé-

dicos especialistas de la India y de las Antillas, por cierto que allí mismo se verá que las dos terceras partes se pronunciaron en contra del contagio, confirmándose así lo que he dicho en el informe, y se niega en el artículo: «que la mayoría de los médicos—puesto que las dos terceras partes me parece que constituyen mayoría,—son anticontagionistas «Pero como en el informe de la Academia se ha expuesto, que ya en 1865 había 250 respuestas de médicos, ó comités médicos de las posesiones inglesas de Ultramar, me conviene fijar la exactitud de este dato. Véase la misma página 446 del citado artículo de Brassac, y no necesito recordar quién es Brassac, ni qué significa en el mundo científico una monografía de aquel Diccionario.

Señálase también, página 373 que: «Zambaco apoya su trabajo—no en 300 casos, como se dice,—en 6 observaciones muy minuciosas». No consigné en mi informe aquella cifra elevada, y son realmente 6 las observaciones minuciosas que constan en la Memoria. Pero se verá en la página 12 de aquel, que el Dr. Zambaco acaba de confirmar su opinión anticontagionista en el Congreso de Médicos griegos, reunido en Atenas á principios de Abril del corriente año. Y puede verse asímismo en la página 199 del número 27 de la *Semaine Medicale* de este mismo año, «que este autor apoya su opinión anticontagionista en 300 casos observados, sea en el Hospital ó ya en Constantinopla». Además la conclusión en lo que respecta al contagio que se vé en la Memoria—no hay más que leerla,—no se apoya únicamente en las 6 observaciones, pues éstas le sirven solamente para la descripción *clínica* de la enfermedad.

Tales son los datos de mi discurso que se señalan en el artículo de la Crónica, calificándolos como más ó menos inexactos y erróneos. No sabemos si estarán mejor justificados los que parecen silenciarse, cuando en la página 365 se habla de centenares de observaciones en que está probado el contagio, y que pertenecen á muchos de los autores *que se han querido* hacer pasar como anticontagionistas».

Ya se verá demostrada, como tuve que hacerlo dias pasados en el *País*, respecto de la Memoria de Zambaco, «la religiosa exactitud, sin dejar lugar á posibles evasivas, de las citas que hago en mis trabajos, principalmente de las opiniones de reconocidas autoridades». De manera que se me autoriza á decir que se incurre en inexactitud evidente, al señalarse como inexactos, datos que no lo son en verdad.

Pero hay más. Encuentro en la página 362 del trabajo á que me refiero, estas palabras: «de que la lepra del Hospital de San Lázaro no haya determinado casos de contagio en los que les atienden, no constituye argumento,» y en la página 371, refiriéndose á que los indivíduos en contacto con los leprosos, como médicos, hermanas, asistentes, etc., no contraen la lepra, se agrega «que este es un argumento muy gastado y poco sério».

No sabemos, si parecerá al lector mucho más seria la idea que de estas palabras se desprende con una lógica severa, y es, que la intervención de la clínica es poco menos que inútil para resolver la cuestión del contagio de la lepra. ¿Nada significará que, no diré ya si se quiere la evidente mayoría—el inmenso número de prácticos, con Danielssen, la autoridad más considerable en esta materia á la cabeza, y que ha estado 50 años dirigiendo una leprosería, no hayan podido comprobar científicamente un solo caso de contagio?

Y es que se hace necesario de una vez, renunciar á dar como prueba evidente de que una enfermedad es contagiosa, el hecho de que un indivíduo que se ha puesto en contacto con un leproso, haya adquirido la enfermedad, si ese contacto se ha verificado en un país en que la enfermad, *aunque haya sido importada, es ya endémica*, y en el que existen numerosísimas observaciones de indivíduos que la han adquirido *sin* haber estado sometidos á las condiciones que determinan el contagio. Y en este caso están comprendidas naturalmente, todas las posibles observaciones que en Cuba se señalen como favorables al contagionismo, y á eso me refiero también en mi informe cuando digo que aunque me

presentaran—caso aún dudoso según veo en el mismo artículo de la CRÓNICA,—al Sr. Capellán del Hospital cubierto de tubérculos y de úlceras y de placas anestésicas y gafo y mutilado, con el terrible sello característico, en fin, de la lepra, no lo aceptaríamos como una prueba evidente de aquel. Y así tendrá que ser mientras no venga la experimentación —puesto que la observación quiere considerarse como dudosa—á garantizar el hecho discutido.

En cambio se reclama en el artículo el fallo de la estadística para resolver esta cuestión. Puede leerse en la página 373: «esta cuestión del contagio no debe discutirse en Cuba de ese modo. Para nosotros el punto esencial es averiguar: 1º si en todo tiempo la lepra ha existido en Cuba. 2º Si solo existe desde que la importaron. Una de estas dos proposiciones está demás. 3º Comparar las estadísticas leprosas desde aquellas épocas hasta hoy, y por último, la influencia que pudiera tener el actual Asilo de leprosos».

¿Es posible admitir que el esclarecimiento de esos hechos pueda resolver la grave cuestión del contagio de la lepra en Cuba? Los datos suministrados por cualquiera de las dos primeras proposiciones servirian para enseñarnos si la lepra ha sido ó nó importada, *nó como* se propaga esta enfermedad. Los proporcionados por la tercera, nos dirian si la lepra se ha extendido ó nó, con mayor ó menor intensidad, nunca *la manera cómo ha* procedido en su propagación; y de los últimos, pudiéramos deducir, *cuando más*, que el aislamiento ha sido provechoso ó no, para disminuir la lepra; no *quedaría resuelta* la cuestión del contagio, puesto que el aislamiento es de gran utilidad en las enfermedades infecciosas, por ejemplo.

A la altura de la ciencia actual, y si bien se considera á la de la que la precedió, no basta decir que una enfermedad se propaga, que á esto solamente equivale el expresar que se importa, que se extiende; es preciso más que nunca hoy, en que ya la bacteriología constituye una ciencia rica en fecundos progresos, es preciso señalar *cómo* aquella se propaga.

La propagación es un término general, desde luego correlativo á un hecho también general; las formas de esa propación pueden ser varias, y una de ellas es el contagio, cuyos caracteres están hoy bien definidos; y querer resolver el problema con las generalidades que aquellos hechos significan, tiene mucho de vago en la presente cuestión, cuando precisamente la naturaleza de ésta reclama ser colocada bajo el punto de vista eminentemente concreto de las condiciones que constituyen el contagio. A la verdad, este procedimiento envuelve la tendencia á que resulte oscurecido el problema, en vez de que aparezca con la claridad apetecida. Y precisamente porque ignoramos aquellas condiciones respecto del contagio de la lepra; precisamente porque la ciencia, á pesar de sus exploraciones no ha podido encontrarlos ni fijarlos; precisamente porque ignoramos *cómo* se realiza su extensión, he ahí por lo que hemos dicho que no está demostrado el contagionismo de la lepra; es por lo que tenemos que fluctuar más ó menos unos y otros en las decisiones.

En realidad no deben existir hoy contagionistas y anticontagionistas, no debe haber más que espíritus reflexivos, prudentes y severos, que aguarden las decisiones de la *clínica*, de la experimentación y de todo ese fecundo conjunto de conocimientos que se aplican á la investigación de las grandes cuestiones que aún encierra el complicado problema que á las endemias y á las epidemias se refiere.

Y pienso que buen número de deducciones que aparecen violentas y de contradicciones que se notan en el artículo folleto, que por otra parte señala datos interesantes, se explicarían fácilmente por la confusión, que con no poca sorpresa he visto se hace en él á cada paso, del contagio con la infección. Estos términos pueden usarse como sinónimos en el lenguaje corriente, nunca en el científico, sobre todo, cuando se estudia la manera de propagarse una enfermedad. Los estudios epidemiológicos, el de las diferencias que existen entre los miasmas y los vírus de las antiguas escuelas y también el de la influencia de los diferentes medios sobre los diversos mi-

crobios patogénicos, de la moderna teoría parasitaria, arrojan mucha luz sobre esta interesante cuestión de cuya solución depende la de los trascendentales problemas de la rama más importante de la medicina: la higiene.

Y tan no son sinónimos, que yo que sostengo que no está científicamente probada la contagiosidad de la lepra, creo con Kaposi que es infecciosa yla misma decantada endemoepidemia de las Islas Sandwich, es un ejemplo notable de cómo se propagan estas enfermedades infecciosas. Y que no se me diga que la infección exigiría la secuestración, no, lo que exige es lo que he pedido para la lepra, el aislamiento voluntario, persuasivo, impuesto quizás con un fin humanitario, al desamparado y al mendigo, no la secuestración erigida en la ley, que no está de acuerdo con los adelantos de la ciencia ni con los principios humanitarios.

Se habla á cada momento en el artículo que rectifico, en nombre de la ciencia moderna, y áun parece que en su representación se trata de impugnar el discurso de la Academia. No conozco yo ninguna ciencia que sea más moderna que la ciencia positiva; y no es, seguramente, este criterio el inspirador del artículo aludido. Constantemente se invoca á la lógica, arma peligrosa, procedimiento de investigación muy acreditado en otro linaje de ciencias, pero que no basta en las biológicas, cuyos importantes problemas exigen la doble sanción de la observación y de la experimentación; procedimiento de que nos hemos servido para desenvolver en la Academia nuestra tésis.

Ya hemos visto que la observación, representada en este caso por la *clínica*, se coloca en un lugar inferior y en cuanto á la experimentación..... después de exponerse en el artículo, en las páginas 369 y 370, el conocido estado de esta cuestión hoy, y de darse á las experiencias de Vossius y de Melcher y de Ortenman, llamándose á la primera, completa, y á la segunda, más notable, una importancia que no tienen, puesto que *ni en uno ni en otro caso se ha desarrollado la lepra*, según lo declaran los mismos experimentadores; se ha-

ce en la página 369 esta preciosa confesión: «si la experimentación no prueba su contagio directo, tampoco lo condena, pues aquella existe sin esta última sanción, y *cuando más, pudiera decirse que le falta la prueba científica.*»

Pues, para nosotros, *no puede decirse más, nos basta que se diga eso*, y es simplemente esa prueba, *que no se nos dá*, lo que necesitamos para admitir la realidad del hecho.

Por lo demás, el artículo de la Crónica estaba con anticipación ámpliamente refutado en mi discurso de la Academia, según se habrá visto ya. Y la explicación es muy sencilla, es que he encontrado en aquél los mismos argumentos que sirvieron ya en el informe de la Comisión, que impugné en aquella Corporación. Algunos hay más detallados, reforzados si se quiere, y serían argumentos de valor indiscutible si se tratara simplemente de probar—lo que nadie ha negado—que la lepra en muchos paises es enfermedad importada y que se propaga con mayor ó menor intensidad.

¿Se creen suficientes en el artículo estos hechos para admitir el contagio? Para nosotros no es bastante, pues cuando más serviría para hacernos pensar que en aquellos paises ha encontrado el microbio de la lepra las condiciones de *terreno exterior* favorables á su pululación y desenvolvimiento y sin esta condición no puede aquel bacilo, al penetrar en el organismo humano, provocar las lesiones anatómicas características de la lepra.

No proceden así ciertamente los micro-organismos propios de las enfermedades contagiosas.

Para concluir, diré que la Academia no se ha declarado anticontagionista; tiene dadas demasiadas pruebas de discreción científica, para decidirse en pró ó en contra de una cuestión no resuelta todavía. Lo que ha hecho aquella Corporación ha sido aprobar, para resolver una consulta administrativa del Gobierno General, las conclusiones de un informe, en el que no se ha negado la *posibilidad* del contagio de la lepra, y el que según el preámbulo del artículo de la Crónica, está absolutamente desprovisto de razón; pero en

el que ha creido aquella que se ha demostrado que *no está científicamente* probada la contagiosidad de la lepra, ni está por lo tanto *científica* ni *juiciosamente* autorizada la secuestración de los lazarinos.

Tiene ya el cuerpo médico los datos suficientes para formar criterio en esta interesante cuestión.

Sesión publica ordinaria del 24 de Julio de 1887.

Señores Académicos concurrentes.—*Landeta*, Presidente; *La Guardia*, *Plasencia (D. Ignacio)*, *Lavín*, *Pedroso*, *Torralbas*, *(D. Francisco)*, *Bosque*, *Casuso*, *S. Fernández*, *Delgado*, *Benasach* (Corresponsal); *J. Torralbas*, Secretario.

En la Habana. en el local y hora de costumbre, reunidos los Sres. Académicos que arriba se expresan, se dió principio á la sesión con la lectura del acta anterior que fué aprobada, dando en seguida cuenta el Secretario de la correspondencia recibida y expedida por la Secretaría durante la quincena, en la forma siguiente: Se han recibido: Un oficio del Ayuntamiento del Roque pidiendo vacuna; se dió traslado á la Comisión correspondiente. Comunicación del Excmo. Sr. Gobernador General saliente despidiéndose. Comunicación del Excmo. Sr. Gobernador General interino participando haber tomado posesión de su cargo. Comunicación del Sr. Secretario del Gobierno General invitando al besamanos que con motivo de los dias de S. M. la Reina Regente (q. D. g.) se celebró en el Palacio de Gobierno; sé nombraron para este acto á los Sres. Académicos Montejo y Pedroso. Carta de pésame del Sr. Vesa dirigida al Iltmo. Sr. Presidento de esta Academia con motivo de la muerte del Dr. D. Antonio Mestre. Oficio del Sr. Juez de Primera Instancia del Pilar, remitiendo testimonio de causa por lesiones, seguida contra D. Pedro Peña y D. José Hernández; debiendo dictaminar la Corpora-

ción se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal. Comunicación del Dr. Finlay excusándose por no poder asistir á la sesión y encargando que el Dr. Delgado diese lectura al trabajo que estaba anunciado en la orden del dia. Comunicación del Iltmo. Sr. Presidente Dr. Gutiérrez, participando que por hallarse indispuesto no podía asistir á la sesión. Se han expedido: Contestación á la carta oficio del Dr. Miranda dando gracias al Comité ejecutivo del 9º Congreso Internacional por el nombramiento del Dr. Gutiérrez para Vice-Presidente. Contestación á D. Angel F. Caro. Comunicación al Sr. Juez de Primera Instancia del Pilar pidiéndole datos para ministrar el informe que solicita. Aviso que dió al público por medio de la prensa periódica esta Secretaría, respecto del acuerdo de la Academia habilitando un dia extraordinario (miércoles de cada semana) para administrar la vacuna.

A esta cuenta siguió la de los impresos recibidos que fueron los siguientes: Higiene Terapéutica. La higiene alimenticia, por Dujardin Beaumetz, un tomo. Revista general de derecho del Colegio de Abogados, año V. t. 4º Crónica Médica de Valencia, año X. núm. 233. Boletín de Medicina Naval, Madrid, t. 10 año X. Los Medicamentos modernos, Valencia, año I, núm. 11. Revista de Ciencias Médicas, año II, núm. 19. La Independencia Médica, Barcelona, año XXII, núm. 27. Anales de la Sociedad Odontológica, año VIII, núm. 7. Catálogos de libros de Medicina, de Botánica y de Química y Física, de Antropología, de Zoología; unos en inglés, otros en francés, otros en castellano, seis fascículas, enviados por la casa Dulan de Londres. Transacciones del Instituto Wagner de Philadelphia, un tomo. Noticia de las expediciones á las regiones boreales, 1876-1878, 2 fascículas.

Concluida la cuenta pidió la palabra el Dr. Casuso para preguntar por qué no estaba á la orden del dia la discusión pendiente entre él y el Dr. Plasencia (D. Ignacio) habiendo quedado interrumpida en la anterior sesión.

Sr. Secretario. No sabía si SS. Srías. la daban por terminada y esperé quo uno ú otro de los interesados manifestase el deseo de continuarla.

Dr. Casuso. Pido desde luego que para la próxima sesión se anuncie, pues tengo aún qué decir.

Dr. Plasencia. Desearía que ahora mismo se continuara la discusión, por mi parte no tengo inconveniente en continuarla.

Sr. Secretario. Ahora no puede ser, debemos tratar las materias que señala la órden del dia, y si los Sres. Académicos lo estiman conveniente, terminada ésta se podrá discutir el asunto á que se refiere S. S. aunque desde luego parece que no alcanzará el tiempo y por tanto conviene dejarlo para la próxima sesión como indicó el Sr. Casuso.

Con esto quedó dilucidado el punto y pasó á la tribuna el Dr. La Guardia, dando lectura á una observación clínica en la cual refiere que, después de haber diagnosticado, fundándose en los síntomas que expuso, un tumor del mediastino quizás de naturaleza cancerosa, y de haber tenido que practicar la traqueotomía para salvar su enfermo durante un alarmante acceso de sofocación; falleció éste á los pocos dias y la autopsia puso de manifiesto un aneurisma saxiforme que ocupaba por completo toda la aorta ascendente y parte del cayado; además el origen del tronco braquio-cefálico, lo mismo que los de las arterias subclavia y carótida izquierda presentaban una dilatación fusiforme muy pronunciada: el aneurisma medía 35 centímetros de longitud y diez y ocho en su diámetro más corto. Continúa el Dr. La Guardia describiendo las relaciones anatómicas del tumor y el estado interior del saco etc.; pero como la observación se publicará en los «Anales» he creido inoportuno insistir en detalles.

Concluida la lectura, pidió la palabra el *Sr. Lavín* y dijo: He visto muchos tumores del mediastino, ya cancerosos ya aneurismáticos de los cuales no se podía hacer un diagnóstico diferencial; esta dificultad la señala también Cornill.

Dr. La Guardia. También Jaccoud Petrel y Wach de

Londres señalan esas dificultades de diagnóstico en los tumores del mediastino que se desarrollan de fuera á dentro.

Dr. Casuso. Felicita á La Guardia por su sinceridad que debe servir de ejemplo: traer á la Academia solo los casos en que se ha diagnosticado con acierto, no es servir á la ciencia que demanda siempre la verdad y tiene derecho á ella para que sus datos sirvan de guía en la enseñanza. El Dr. La Guardia siempre fué sincero.

Dr. La Guardia. Agradece las frases del comprofesor, recuerda que también el Dr. Casuso ha observado una conducta semejante y agrega que, junto con la preparación á que aludió en su trabajo, desea presentar algunas otras para lo cual pide permiso, el que desde luego le fué concedido por la Presidencia poniendo de manifiesto: Primero: la mitad inferior de un voluminoso corazón, tipo de hipertrofia concéntrica acompañada de notable degeneración grasienta; había pesado 950 gramos en vez de 300 que sería la normal: las paredes del ventrículo izquierdo medían unos 5 centímetros de espesor, apenas existía cavidad ventricular. Segundo: una dilatación aortica con degeneración calcárea de las válvulas sigmoideas y de las paredes del vaso; había sido tomada del cadáver de un individuo de 60 años, de oficio carbonero, sin que hasta poco antes de morir hubiese tenido que abandonar sus penosas tareas; murió repentinamente en el Hospital de San Felipe y Santiago. Tercero: preparación de un aneurisma de la aorta. Cuarto: pieza conservada al natural por el proceder Laskousky, consistente en una porción del intestino ileon en que se verán las placas de Peyer ulceradas é hipertrofiadas formando relieve sobre la mucosa.

El mismo Dr. La Guardia presentó un aparato de su invención para inyecciones rectales de gas ácido carbónico. Según él, su aparato muy poco complicado es de fácil manejo aún para personas no entendidas. Desprende el gas lentamente y á voluntad y conservando siempre una salida libre, no hay temor de que haga explosión, modificaciones que le dan algunas ventajas para el uso clínico.

Al presentar el citado aparato leyó el autor su descripción detallada y la acompañó de algunas reflexiones sobre el proceder del Dr. Bergeon elogiado por Chantemesse, Dujardin Beaumetz y otros. Para el Dr. La Guardia las inyecciones rectales son provechosas á los tuberculosos, él cree con los citados autores así como con Cornill y otros, que el estado de estos enfermos mejora bajo la influencia de ese tratamiento; con este motivo ha querido construir un aparato que lo facilite y hasta lo vulgarice. Después de estas consideraciones describe su aparato y la manera de aplicarlo, del modo siguiente: Consiste en una caja que guarda tres frascos y un cuerpo de bomba fijado por tornillos: uno de los pomos tiene dos señales, indica la inferior hasta donde debe llegar la solución tártrica, y la superior, hasta donde debe llegar la solución de bicarbonato sódico. Está rotulado *Acido tártrico.* Otro frasco destinado á la solución de bicarbonato está rotulado *Bicarbonato.* Otro frasco destinado al agua sulfurosa está también marcado para indicar la cantidad de este líquido que se le debe poner: consta además de un embudito y un tubo de ensayo.

Explicó en seguida la manera de cargarlo y la de aplicarlo y acompañó las fórmulas de los solutos que se necesitan, todo lo que se verá más detalladamente cuando se publique.

Dr. Casuso. Felicita al Dr. La Guardia por su ingeniosa invención, pero sería conveniente nos dijese que resultado ha podido observar en las aplicaciones de inyecciones rectales ya con ese ya con otros aparatos, pues por mi parte lo he usado dos veces sin éxito.

Dr. La Guardia. Esperaba tener veinte casos para poder presentar un número considerable de observaciones: como tuberculosos, sólo cuatro casos he sometido al tratamiento y he obtenido resultado, también un asmático obtuvo notable mejoría.

Dr. Delgado. Es muy interesante saber cuales son los resultados reales, en pocos casos las he aplicado, pero en uno de ellos se presentó una hemoptisis, los informes que he obtenido

de varios comprofesores y los del hospital Civil le son contrarios, y aunque no poseamos una larga experiencia sobre el asunto, ya hace algunos meses que venimos ensayándolo y hasta ahora los resultados parecen desfavorables, quizás en ello influya el clima.

Dr. Benasach. Pregunta si el Dr. La Guardia ha usado exclusivamente el aparato inyector en el tratamiento de los enfermos que cita.

Dr. La Guardia. Aquí no hemos seguido la observación con la debida exactitud; en el Hospital Civil no han pasado las cosas como cree el Dr. Delgado, tampoco ha habido método: en cuanto á lo que pregunta el Dr. Benasach; he dado aceite de bacalao, glicerina y otros preparados, durante el tratamiento por las inyecciones gaseosas.

Dr. Lavin. Nuestro Presidente regaló dos aparatos al hospital de Paula, se usaron en dos enfermas y no se pudo continuar el tratamiento porque las inyecciones le produjeron cólicos, le ocasionaban dispnea y otros fenómenos más ó menos incómodos y aun alarmantes.

Dr. Torralbas (D. Francisco.) No trato de intervenir en la discusión para tratarla bajo el punto de vista médico, pues soy ajeno á esa profesión, pero el aparato en sí no parece llenar las condiciones de construcción que se requieren: cuando Bardet construyó el suyo se dirigió á un fabricante entendido que le hiciera un aparato que llenara ciertas condiciones. La modificación Morel, que es á la que se aproxima más el Dr. La Guardia, no es tan buena: las combinaciones químicas son de una precisión matemática y la menor imperfección de un aparato puede alterarlas y siendo estas impuras los resultados no deben ser los mismos. Un aparato que se somete á la aprobación de la Academia debe tener todas las garantías de la experiencia.

Dr. La Guardia. No pretendo obtener la aprobación de la Academia, solo presento mi aparato sin pretender nada, además el Dr. Torralbas confunde á Bergeon con Morel; Bardet es el preparador del hospital Cochin. Deujardin Beaumetz en

el Extracto de Abril de la Revista Enciclopédica explica lo que decía el compañero, respecto de los dos aparatos y explica cómo con el de Bergeon se inyectan cinco ó seis litros de gas.

Dr. Torralbas (D. Francisco.) No puedo menos de señalar en el aparato La Guardia la falta del balon de goma, sin él el gas sufre una presión desigual y no sé si será conveniente esa corriente irregular.

Dr. La Guardia. Si fuese médico sabría que las paredes del recto regulan esa corriente, que además no importa que deje de ser constante.

Dr. Casuso. Da gracias al Dr. La Guardia porque contribuye á ensanchar el campo de la corta experiencia que aun tenemos sobre ese nuevo tratamiento; á esto han contribuido con él los demás señores que han tomado parte en la discusión, y como el Dr. La Guardia promete volverse á ocupar de esto, le pido para entonces que sea más detallado al señalar los casos y que refiera con toda precisión las indicaciones: esto hará muy interesante su trabajo.

Pasó en seguida á la tribuna el Dr. Delgado, para dar lectura á una memoria del Dr. Finlay en que este último Académico da cuenta á la Corporación del descubrimiento que ha hecho y podido confirmar, de caracteres morfológicos que permiten diferenciar los micrococos comunes de los que se desarrollan en cultivos de productos patológicos de fiebre amarilla, y con los cuales él (Dr. Finlay) y el Dr. Delgado habian visto el año pasado desarrollarse colonias especiales en muchas siembras, verificadas en jalea de agar-agar con caldo peptonizado.

Los caracteres morfológicos que se observan en estos micrococos son: el aspecto de cuatro glóbulos reunidos de suerte que forman un cuadrado, de aquí el nombre de tetrágenos que les dan sus descubridores, quienes además hacen notar que como los micrococos de Gaffki están contenidos cada cuatro en una cápsula.

La memoria del Dr. Finlay contiene todos los datos nece-

sarios para demostrar, primero: que no se trata de formas inestables; segundo: qne se observa constantemente en diversos líquidos procedentes de enfermos de fiebre amarilla; tercero: que no se encuentran en los líquidos producidos por enfermos de fiebre tifoidea; cuarto: que inoculados los líquidos que los contienen determinan en los conejos algunos fenómenos patológicos, y sobre todo que cuando se examinan los líquidos de estos mismos conejos se vé que se han multiplicado los microbios. A pesar de todo esto el Dr. Finlay no formula deducciones, temeroso aun de dejarse llevar de sus impresiones, y pide á la Academia una comisión que estudie sus experiencias y emita informe.

Sr. Secretario. Da gracias en nombre de la Academia al Dr. Finlay y á su colaborador Dr. Delgado por el importante trabajo leido, augura un éxito digno del empeño de tan ilustrados observadores, y propone para la comisión pedida á los Dres. R. Castro, V. B. Valdés y M. Lavín.

Dr. Casuso. Pido se agregue el Dr. Delgado á la comisión.

Dr. Delgado. Agradezco al Dr. Casuso el buen deseo, pero colaboro con el Dr. Finlay y aunque no tanto como en otro tiempo, le acompaño en estos trabajos.

Sr. Secretario. El Dr. Delgado tiene razón, él figura como colaborador del trabajo que se vá á juzgar. No podría ser juez y parte.

Dr. Casuso. Acepto las razones expuestas. Con esto, y nombrada la Comisión propuesta se dió por terminada la sesión á la hora reglamentaria.

Réplica á las observaciones del Dr. Casuso sobre curación radical de las hernias; por el *Dr. Ignacio Plasencia.*

(Sesion de 28 de Agosto de 1887.)

Sres. Académicos:

Habiendo quedado en el uso de la palabra en la sesión de diez de Julio, suspensa por la muerte de nuestro malogrado Secretario el Dr. Mestre, continuaré en esta ocupando vuestra atención por breve espacio, para terminar con las respuestas que debía dar al trabajo del Dr. Casuso.

Con su natural buen juicio habrá comprendido S. S. que la nota compañera del caso, más que una historia clínica completa, eran unos apuntes destinados á relatar lo más importante, ocupándonos en especial de la técnica operatoria por ser la primera vez que se practicaba aquí; pero ya que ha llegado el caso de explanarla, preciso se hace que nos detengamos en algunos particulares omitidos, para que se comprenda que el diagnóstico había sido bién hecho, autorizando nuestro modo de proceder.

En nuestra incompleta observación, dijimos que el paciente era jóven y de fuerte y potente sistema muscular, que su hérnia había sido el resultado del abuso de esas condiciones de su organización, que en posesión ya de ella y teniendo que continuar haciendo esfuerzos ésta se hizo escrotal, adquiriendo gran volumen y distendiéndosele tanto el anillo, que constantemente tenía que reducírsela, por ello padecía á cada momento dolores cólicos y tal malestar que compró un braguero, al que sin ver calificamos de malo porque no le contenía reducida su hérnia, abandonándolo porque apretándole demasiado le produjo un eritema doloroso en los puntos comprimidos por la pelota, extendiéndosele al escroto. Al examinarlo comprobamos además tener el anillo sumamente ancho y flácido, permitiendo con gran facilidad la reintroducción de la víscera herniada; pero dejando ver también la prontitud de su salida

que ocurría tan sólo con tomar la posición vertical, y aun en la horizontal con solo toser ó hacer el más ligero esfuerzo estando así imposibilitado de trabajar.

Para hacernos más comprensibles vamos á transcribir lo que se entiende por hérnias incoercibles en los tratados clásicos: en la patología externa de Reclus Kirmison etc., en el tomo tercero publicado el año de 1887 por Peyrot al tratar de las hérnias reductibles dice: «Atendiendo á su principal carácter, la reductibilidad, se reconocen:

1ª Hérnias *coercibles* fáciles de reducir y de mantener reducidas.

2ª Hérnias *incoercibles* reductibles en verdad generalmente con dificultad, pero reproduciéndose inmediatamente. Estas son hérnias voluminosas.»

El Dr. Gosselin en sus lecciones sobre las hérnias abdominales, al tratar de los síntomas de las hérnias reductibles, los divide según los caracteres físicos en cuatro variedades. En la 4ª dice: «la hérnia está constantemente fuera. Si se le hace entrar sale sin ningún esfuerzo aún en la cama. Cuando el enfermo quiere levantarse para ponerse un vendaje se escapa bien pronto la hérnia debajo de la pelota. A esta categoría se refieren la mayor parte de las hérnias voluminosas qua salen al través de aberturas muy anchas. Estas son las que se nombran incoercibles.»

Por no cansar omito citar mayor número de autores y las definiciones que dan de las hérnias incoercibles.

Pues bien, como en nuestro operado su hérnia era inguino-escrotal, datando de tres años, voluminosa, de anillo ancho y flácido, y aunque reductible, el menor esfuerzo hacía que se reprodujese su hérnia, habiéndole, á su decir, servido de poco el braguero que además de no contenérsela era ríjido, duro y apretado, pues le produjo un eritema doloroso; creimos que todas estas condiciones eran más que suficientes para diagnosticar la incoercibilidad. Ahora bién dadas las indicaciones de la intervención cruenta fijadas por la escuela moderna, que con tanta claridad diseña el trabajo del Dr.

Championnière y estando comprendido nuestro enfermo en el grupo de las *reductibles* é *incoercibles*. ¿No cree S. S. que estábamos más que autorizados á intervenir del modo que lo hicimos? Para que se pueda mejor juzgar nuestra conducta vamos á reproducir del citado opúsculo dichas indicaciones haciendo constar las que corresponden á nuestro paciente.

Las *irreductibles* por los peligros á que exponen, y por acompañarse generalmente de dolores y cólicos intestinales.

Las *reductibles* pero *incoercibles*, que lo pueden ser: 1º por un orificio muy ancho con una hérnia voluminosa. 2º por la existencia de líquido en el saco, que aún con un anillo estrecho ningún vendaje la contiene. Antes de pasar adelante queremos hacer constar que estas dos últimas condiciones se encontraban reunidas en nuestro enfermo no constando la última en los apuntes por omisión. 3ª por la existencia de gran cantidad de epiploon en la cavidad del saco, que insinuándose debajo del braguero, lo mismo que el líquido, facilita una via á la hérnia; 4ª en fin, por las adherencias del epiploon próximas al anillo que es causa frecuente de que una hérnia perfectamente reductible en apariencia, resista á todos los vendajes, debido á que la reducción completa es una ilusión.

Las *dolorosas:* en algunos individuos el contacto del más suave braguero les produce dolores intolerables, dependientes, según algunos, de una neuralgia, un varicocele constante etc. Además de esta variedad, existen dolores que acompañan á las hérnias irreductibles, incoercibles etc., tales son los cólicos intestinales, tiramientos etc., que dan lugar á la imposibilidad para el trabajo.

Nos ha causado extrañeza que S. Sría. haya limitado solo á las dichas las indicaciones fijadas por Championnière de quien dice aventura la idea que pronto la mayor parte de las hérnias serán operadas, y S. Sría. añade que esto solo es una hipótesis. De seguro que mi ilustrado compañero ha olvidado las que se refieren á las hérnias congénitas con ectopia testicular, las complicadas de enfisema, asma etc., y

ciertas conveniencias sociales como por ejemplo aquel que va á contraer matrimonio y no quiere llevar á él esta deformidad ni un braguero; esta misma dolencia en una jóven que cifra su porvenir en un buen matrimonio, y por fin, quiere S. Sría. que le diga más, pues bien, hasta las hérnias contenidas entran en ocasiones entre las operables; un ejemplo basta para probarlo. Un jóven tiene una hérnia normalmente contenida por un buen braguero, pero su profesión le obliga á trabajar todo el dia de pié, y en esta posición su hérnia, por la tendencia constante á salir, le produce malestar y la vida en estas condiciones le es un verdadero martirio. Y por último, las hérnias en que se han producido accidentes de atascamiento ó estrangulación que no ceden á los recursos médicos, en las que la extirpación del saco en la generalidad de los casos es el complemento obligado de la Quelotomía.

En la tésis de Segond página 220 se lee: «En fin, la incoercibilidad de una hérnia puede depender de su volúmen, de su crecimiento incesante, de su sitio, de las dimensiones de los orificios, del adelgazamiento del sujeto ó de cualquiera otra causa y la hérnia triunfa entonces de los vendajes, y ya se trate de una contensión simplemente imperfecta ó de una incoercibilidad completa, se saben todas las consecuencias desgraciadas de semejante estado de cosas.

En estas condiciones nosotros creemos que hay casos en los cuales la operación está permitida y en que sus ventajas son incontestablemente superiores á los riesgos de la abstención. Así de una manera general la incoercibilidad de una hérnia reductible puede constituir una indicación operatoria.

Para demostrar las pocas ó ningunas ventajas de la *cura radical* S. Sría. hace un juicio crítico de los casos de Lúcas Championnière, y sin tener en cuenta que de diez no perdía ninguno á pesar de ser uno de ellos un viejo de setenta años, con su hérnia estrangulada, la considera insuficiente y de resultados poco ventajosos porque en éste la hérnia recidivó, á pesar de la ventaja de hacer de una hérnia encarcelada, otra

de fácil contensión; y para apoyar sus conclusiones nos cita la estadística más numerosa de la tésis de Segond del 83.

Pero S. Sría. no ha tenido en cuenta que han pasado cuatro años, en ellos la Cirujía moderna ha perfeccionado el manual y disminuido la mortalidad como lo demuestra la estadística siguiente: Se ve en el Medical Record del 5 de Marzo de 1887 un artículo de Weiss sobre la cura radical de las hérnias por la intervención cruenta «Al estimar el valor de la operación moderna debe tenerse en cuenta la reproducción y mortalidad. Por regla general puede decirse que la reproducción ocurre en la cuarta parte de los operados; pero aún así hay mejoría, menos tendencia á formarse grandes sacos, que se sostienen mejor con los bragueros. En 379 casos operados de hérnias libres y no estranguladas, murieron en las primeras operaciones el 16 por 100; pero últimamente la mortandad ha quedado reducida, mediante las mejoras en el manual y el mayor rigor en la antisepsia, al 2 por 100. En 36 operados de hérnia crural todos curaron; aquellos que Malgaigne decía era una locura tratar de curarlas con el braguero.»

Weiss dice también que la operación moderna se emplea sobre todo en los casos de hérnias antiguas reductibles que producen molestias, dolor, estrangulaciones temporales, ó imposibilidad para el trabajo.

Mi ilustrado opositor da como hecho cierto que Championnière aconseja el braguero para impedir la recidiva; pero si nosotros no hemos leido mal, él lo recomienda después de la operación para ayudar á la cura, tanto que los distingue en vendajes *paliativos* cuando sin la operación se aplican para remediar la deformidad, y en *contentivos* que son los que usan los operados, y que en más ó menos tiempo lo abandonan por encontrarse definitivamente curados.

Como resultado de lo que expone fija dos conclusiones, la falta de certeza en los resultados, y el tener que llevar un braguero después de haberlos expuesto antes á una operación que arroja un 9 por ciento de muertes, para curar una

deformidad que permite largos años de vida y puede curar con el uso continuado de un buen braguero, que era á lo que debíamos haber acudido en nuestro operado, que, entre paréntesis, ha vendido el que le regalamos después de operado y continúa radicalmente curado, y en apoyo de lo que nos dice, lee seis notas ó apuntes de hérnias inguinales fáciles de remediar con cualquier contentivo, como nadie niega; estos apuntes le han sido facilitados por el mecánico Mr. Toussaint diciéndole que son enfermos de tal ó cual profesor que se los ha remitido para hacerle el contentivo.

Permítame el compañero no esté conforme con el modo cómo él saca conclusiones; anteriormente he citado el trabajo de Weiss al hablar de la reproducción y mortalidad que han variado mucho, la recidiva arroja un 20 p.%, pero quedan en mejores condiciones. Yo no creo que porque una operación no dé el resultado que se busca, en todos los casos, no deba hacerse; entonces no debían operarse los hidroceles ni otras muchas dolencias, porque cualquiera que sea el método seguido, puede haber la reproducción del mal y aún en más malas condiciones. La objeción de la mortalidad está contestada con los progresos alcanzados últimamente.

Respecto al testimonio que nos presenta para abonar las ventajas del braguero en los casos que nos cita, es poco concluyente, primero, porque las hérnias eran solo inguinales y no inguino-escrotales, que son de las que Gosselin decía eran muy difíciles de curar con los bragueros; después por la prontitud de la curación que los autores dicen necesitarse años para efectuarse. Creemos sí, que hay casos en que el braguero permite paliar y por su uso continuado por largo tiempo curar hérnias recientes y de poca tendencia á salir; así en los niños se sabe que muchos curan por este medio, pero en el adulto hay que tener en cuenta el sitio, la variedad, y las dimensiones, las escrotales muy dificilmente pueden curar y Segond cita una estadística de Berger en la que se demuestra que la curación en muchos casos ha sido aparente, reproduciéndose después de algunos años de nuevo la hérnia.

Después de lo manifestado continuamos creyendo que siempre que se llenen las indicaciones que la ciencia aconseja, deben operarse las hérnias, en especial las de fuerza, y mejor en los jóvenes por los brillantes resultados obtenidos por los cirujanos de la escuela moderna.

Que el braguero es un medio paliativo aplicable solo en un reducido número de herniarios, pero sin que por ello tenga que ver con la intervención cruenta, método radical de curación, de modo que la operación no es un método auxiliar del braguero, sino al contrario.

Que preconizada y sostenida la operación por eminentes cirujanos cuyas estadísticas demuestran ser casi exenta de peligros cuando se cumplen los preceptos antisépticos y siendo electivo el modo de intervenir, dentro de las indicaciones, creemos que debe practicarse la cura radical de las hérnias ú operación de Lúcas Championnière, por haber entrado de lleno en la práctica quirúrgica con el mismo título que lo han hecho otras muchas.

Relación entre los cultivos recientes de fiebre amarilla y los observados el año anterior; por los *Doctores Finlay* y *Delgado.*

(Sesión del 28 de Agosto de 1887).

Sr. Presidente, Sres. Académicos, Sres:

En mi comunicación del 24 de Julio dije que los micrococos cuya disposición *tetrágena* solo este año he logrado precisar, son los mismos que producían el año pasado, las colonias especiales que el Dr. Delgado y yo habíamos visto desarrollarse en muchas siembras de sangre y de productos cadavéricos de enfermos de fiebre amarilla; mas no expuse entonces los motivos en que se fundaba esa identidad, reservándome hacerlo en alguna ocasión, como la presente, en que pudiese

presentar al propio tiempo los comprobantes que son del caso. Con este motivo se ha dispuesto en el gabinete inmediato un microscopio con la iluminación adecuada, para que podais examinar las preparaciones que he traido. Estas son de distintas clases: hay cultivos en gota sembrados con la colonia blanca desarrollada con sangre ó con piel de vegigatorio de un enfermo del Dr. Cabrera en quinto dia de fiebre amarilla grave. Allí se ven los microorganismos en su estado natural sin pigmentación artificial, y sin embargo, los núcleos de los tetrágenos aparecen de color azuloso. Quizás, por reflexión presentarían el color complementario amarillo. Estos organismos están agitados por un movimiento cadencioso complejo de oscilación y de traslación bastante limitado.

Otra preparación consiste en un corte de jalea de agar-agar, incluyendo el trayecto de inoculación de una colonia blanca procedente de sangre de fiebre amarilla. Las tétradas apenas manifiestan movimiento alguno en ese medio casi sólido y se presentan muy distintas y fuertemente teñidas con el azul de metileno que se las ha aplicado.

Hay preparaciones de las llamadas «impresión en cubre-objeto» presentando los microorganismos en la misma disposición en que se encuentran en las colonias blancas, son zoogleas, viéndose alguna que otra tétrada libre envuelta en su cápsula. Los reactivos colorantes y el bálsamo en que está montada la preparación, reducen notablemente el tamaño de los microorganismos.

Todas esas preparaciones que acabo de citar son de fecha reciente, pero es preciso conocerlas para poder identificar el *micrococcus tetragenus* en las distintas condiciones en que suele presentarse á nuestra observación. Las otras dos que voy á mencionar son del año pasado. Como quiera que habíamos descuidado la continuación de nuestros cultivos á principios del año actual, se perdieron nuestros ejemplares, secándose la jalea en el fondo de los frascos, era pues de temerse que no pudiéramos cotejar los resultados de nuestras primeras investigaciones con los obtenidos en este verano. Afortunadamente

entre las preparaciones microscópicas que conservábamos se encontraron dos cultivos en gota rotulados respectivamente 240/86 y 301/86 que permiten hasta cierto punto subsanar aquel descuido.

A pesar de la vaselina que cierra esas celdillas el caldo se ha evaporado, mas no se ha secado del todo, pudiéndose distinguir al trasluz, la mancha, húmeda aún, que ha dejado la gota en la cara inferior del cubre-objeto. El número 240/86 fué una gota de caldo puro sembrada el 29 de Setiembre del año pasado con la colonia blanca que se había desarrollado en una siembra de sangre de fiebre amarilla. Con el objetivo número 3 de Nachet, pero mejor con el número 7 de inmersión se distingue en esta preparación el *micrococcus tetragenus* idéntico al de algunas preparaciones recientes, en tétradas libres y en zoogleas.

El número 301/86 fué otra gota de caldo sembrada el 19 de Octubre del mismo año con la colonia blanca desarrollada en una «*siembra mediata*» (véase «Anales» tomo XXIII, página 268, entrega de Noviembre de 1886) del riñón del enfermo número 36, sala 1ª del Hospital Militar. En esta preparación se ven igualmente las tétradas libres y en zoogleas, características del *M. tetragenus*. La identidad de los resultados obtenidos este año con los del anterior se deduce además cotejando el croquis coloreado que presenté en la sesión del 26 de Setiembre de 1886 reproduciendo las dos colonias (blanca y anaranjada) procedentes una y otra de sangre de fiebre amarilla, con este otro croquis ejecutado por el mismo artista y el cual también representa una colonia blanca y otra anaranjada que se han desarrollado en cultivos de sangre de un mismo enfermo de fiebre amarilla. La semejanza de coloración y de aspecto macroscópico entre las dos colonias blancas y entre las dos anaranjadas nos ha parecido evidente.

En cuanto á la relación que pueda existir entre la colonia blanca y la anaranjada, solo podemos decir que ambas han vuelto á presentarse este año en siembras procedentes de un mismo enfermo. En la anaranjada suelen encontrarse te-

trágenos más pequeños que los de la colonia blanca, pero los más de los micrococos que la componen se presentan aislados, en diplococos ó en cadeneta de 3, 4 ó 5 elementos y se mueven con más agilidad que los de la otra colonia.

En fin, hemos observado, así este año como el pasado, un olor *sui generis* al abrir las cajas ó estufas donde se hallan confinados los frascos de cultivo de fiebre amarilla. Como quiera que estos frascos todos tienen su tapón de huata, impermeable para los microbios, solo puede atribuirse ese olor á la formación de alguna ptomaina volátil que atraviesa la huata, proviniendo sin duda de fermentaciones que el desarrollo del *Micrococcus tetragenus* determina en la jalea nutritiva de agar-agar.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LACTANCIA; por el *Dr. Claudio Delgado.* (1)

Una moción de fecha 12 del mes corriente, presentada ante esta Junta de Gobierno por el Sr. Director de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad, viene á llamar la atención sobre el hecho de tener ya el Establecimiento un mayor número de crianderas de las que permiten el presupuesto aprobado por la superioridad y los recursos de la Casa; y ante la seria dificultad de poder proporcionar, dentro del Asilo, los beneficios de la lactancia natural á los niños expósitos que ingresan en él cada dia, consúltase á la Junta si cree llegado el momento de aplicar la parte del artículo 86 de las Ordenanzas en el cual se determina que: «*en casos de necesidad podrán darse á lactar los niños fuera del establecimiento,*» en concordancia con cuyo precepto, existen tam-

(1) Dictámen presentado á la Junta de gobierno de la Real Casa de Maternidad y Beneficencia en 22 de Julio de 1886 por la respectiva Comisión, siendo ponente el *Dr. Claudio Delgado.*

bién acuerdos tomados por la Corporación en diferentes épocas.

Hé ahí el punto que viene á resolver la Comisión informante, después de un detenido estudio de la materia, y previa consulta de la autorizada opinión del profesor médico del departamento de Maternidad Dr. Montalvo, cuyo ilustrado voto esclareció el asunto y facilitó grandemente el acuerdo de la Comisión en todos aquellos particulares que hubo de discutir.

A primera vista parece como que se impone de suyo, de una manera sencilla é incuestionable, la necesidad perentoria de adoptar, para un cierto número de los niños asilados, la lactancia externa, la crianza fuera de la Maternidad, toda vez que á esta no le permite su situación económica proporcionar amas de cría á los niños en lactancia que tiene la misión de amparar, dentro de la inagotable caridad de sus estatutos. Pero cuando el asunto se examina con madura reflexión á la luz de las inspiraciones de la ciencia, de las exijencias de la moral y de las disposiciones de esas mismas Ordenanzas que se invocan, descúbrese toda la complexidad que el asunto entraña, y se vislumbra la posibilidad de resolver el problema planteado por el Sr. Director de la Real Casa, en un sentido algo diferente del que se insinúa en la moción, armonizando mejor los intereses del Establecimiento con las conveniencias de esas infelices y tiernas criaturas que reclaman una protección decidida y eficaz.

En el curso de este dictámen habremos de explanar las elevadas consideraciones que, en órden á la higiene y la moral, sujiere la delicada y árdua cuestión de la lactancia, apreciada en sus distintas formas; pero consignar debemos desde ahora, que si bien las Ordenanzas permiten la crianza de los niños fuera del Establecimiento, también el artículo 84 de las mismas, autoriza la lactancia artificial en casos de necesidad absoluta, y por ende estaría aún más justificado, en casos análogos, el uso de la lactancia mixta.

Sentado esto, y siendo sobradamente conocidos los extra-

gos que causa y las víctimas numerosas que arrebata, desde los primeros dias de la existencia, esa miseria fisiológica de forma aguda, ocasionada por la defectuosa alimentación, designada por Parrot con el nombre de *atrépsia*; pasaremos á estudiar sucesivamente la lactancia *artificial*, la *natural* y la *mixta*, señalando sus respectivas ventajas é inconvenientes, como obligada premisa de las consecuencias que han de brotar de dicho estudio.

I. Lactancia artificial.—Tiene enseñada la experiencia cuotidiana, que este es el medio peor de criar un niño, no obstante lo cual hay casos de imperiosa necesidad, circunstancias especialísimas, que obligan á recurrir á la alimentación artificial median te la leche de vaca ó de cabra, que es la usada por lo común, con ciertas precauciones, en relación con la edad de los niños, y procurando ponerla en las condiciones más aproximadas á la leche materna. Ocioso fuera señalar aquí todos los casos excepcionales en que no es dable emplear la lactancia natural; pero queremos indicar particularmente uno en que es forzoso renunciar á ésta la mayor parte de veces. Cuando el niño se halla afectado de vicio sifilítico, á menos que pueda encontrarse una nodriza atacada también del mismo mal, la lactancia artificial es ineludible, porque reputamos imprudente y hasta criminal el exponer al contagio de tan terrible enfermedad á una criandera sana.

Mas aparte de esos casos y otros tan singulares como el expuesto, la lactancia artificial que vá tomando proporciones crecientes, debe ser severamente proscrita por lo funesto de sus resultados, comparativamente con los otros medios de crianza, y en tal concepto, estimamos muy cuerdo el precepto del artículo 84 de las Ordenanzas que tolera, sí, la lactancia artificial en la Maternidad, pero solo en casos de necesidad absoluta.

II. Lactancia natural.—Esta es sin disputa la única capáz de satisfacer ámpliamente las condiciones de una buena higiene infantil tocante á la alimentación; es la que pro-

clama la ciencia y aconseja la experiencia, como la más adecuada para conservar la vida y dar robustez al delicado organismo del niño; y es, en fin, la que el instinto y el sentido común aceptan confiadamente como la mejor. Por eso nuestras discretas Ordenanzas determinan en su artículo 86 que: "*Para la lactancia de los niños habrá en la Casa el suficiente número de nodrizas sanas, etc,*" y "*Solo en casos de necesidad, podrán darse á lactar los niños fuera del Establecimiento, y entonces con las necesarias precauciones.*"

Sin género de duda el noble intento de los fundadores de la Real Casa al estatuir la parte última del citado artículo 86 que hemos copiado, fué el de brindar á sus acogidos, en todas ocasiones, los inestimables beneficios de la lactancia natural, aunque hubiese que recurrir para ello al expediente de sacar á los niños fuera de la Maternidad. Al determinarlo así los fundadores del Establecimiento, mostraban ciertamente una pureza de miras digna del mayor elogio, y hasta, colocados en la esfera abstracta de los principios universalmente admitidos sobre la lactancia, se ostentaban rigurosamente lógicos en sus ideas; pero ya veremos, contemplando las cosas bajo el punto de vista práctico, cuantos y cuan insuperables escollos ofrece, cuantos y cuan positivos peligros se acumulan en torno de los inocentes séres, cuando se les aleja de la Casa, que naturalmente debe ser para ellos el único centro de verdadero, desinteresado y solícito amparo.

Para apreciar cumplidamente lo que ocurre con la *lactancia externa* ó que se ejerce fuera del domicilio de los padres de la criatura y de los Asilos de beneficencia destinados á la crianza y cuidado de los niños, basta simplemente fijar la vista en Francia, cuya población, según los más recientes y autorizados datos demográficos, decrece desde el año 1881 acá por efecto de la espantosa mortandad que se observa en los niños durante los primeros años de su vida. Este resultado, en sentir de los médicos y moralistas que se dedican á ese género de estudios, es debido principalmente á la costumbre, harto censurada, de dar á lactar los niños fuera de

la población, costumbre que, si bien sostenida en parte por consideraciones de órden privado, encuentra su raiz y fundamento más sólidos en la idea cierta de que los niños disfrutan mejores condiciones higiénicas, viven en un medio ambiente más favorable en el campo que en la ciudad.

Empero semejante ventaja hállase neutralizada ó anulada del todo, con las inumerables causas que á cada instante atentan contra la salud y la vida del desgraciado niño entregado á manos mercenarias, indiferentes casi siempre y algunas veces perversas; con las mil y mil asechanzas que le tienden de contínuo las preocupaciones, la ignorancia, la miseria y la maldad de sus nodrizas, sobre las cuales es de todo punto imposible el ejercer una vigilancia eficaz.

Acontece así, unas veces, que caen los niños en poder de desgraciadas mujeres necesitadas, que se ven obligadas á pasar una gran parte del dia fuera de su domicilio, ocupadas en trabajos penosos, y en tanto la criatura confiada á su cuidado yace en el mayor abandono; otras veces el afán de obtener un salario las hace tomar á su cargo niños que no pueden criar convenientemente, por tener que lactar á sus propios hijos, condenando de ese modo, sin el menor escrúpulo ni remordimiento, á una muerte cierta, quizás á los dos, al propio y al ageno.

Otros fraudes y abusos mucho más graves y de índole verdaderamente criminal se cometen con frecuencia, ocultando, por ejemplo, la muerte de un niño ageno para sustituirlo con el suyo y seguir percibiendo los salarios, etc.; empero independientemente de esas maldades concebidas por corazones pervertidos, ¿á cuántos peligros no se halla expuesto un niño en poder de esas mujeres de la clase ínfima de la sociedad, descuidadas de sus propias personas, sumidas en ignorancia crasísima acerca de los más vulgares rudimentos de higiene y sin hábitos de órden y limpieza? ¿Cómo admirarnos de las aterradoras cifras de mortalidad de niños que ofrecen las estadísticas francesas con ese sistema de lactancia externa?

Se explica, pues, que haya sido necesario promulgar una ley, la ley Roussel, con el fin de poner bajo la directa vigilancia de la autoridad á todos los niños que se lleven á criar fuera del domicilio de sus padres ó de los establecimientos de beneficencia de que dependen, imponiendo á las nodrizas, entre otras cosas, la obligación de justificar que se hallan en posición de hacerlo. Con la rigurosa aplicación de dicha ley, desde el primer año de su planteamiento se redujo en un 10 p. % la mortandad infantil, probando los trabajos de Mr. Monnot que de todos los niños que se hallaban lactando en las condiciones indicadas desde que se puso en vigor la Ley Roussel, resultaban ser los más favorecidos, primero, los niños expósitos; después los que tenían nodrizas colocadas directamente por sus padres; en tercer lugar, los lactados por crianderas enviadas por mediación de las oficinas ó servicios especiales de amas de leche; y en fin, ocupan la situación más desventajosa los niños lactados fuera de sus domicilios, ó sean los entregados á las nodrizas para que éstas los crien en sus mismas casas: de estos últimos perecen el 70 p. %. ¡Hé ahí el triste, pero natural resultado de una alimentación defectuosa, debida muchas veces á la ignorancia é incuria, y otras á la avaricia, al fraude y al engaño de las crianderas!

Lo que mejor caracteriza al niño, es, por una parte, la actividad vivaz de su nutrilidad ó de sus funciones asimiladoras: y por otra el desarrollo considerable de su sistema nervioso tiene una función más que el adulto, el *crecimiento*, y una función de menos, la *generación*. Eso explica que la mortandad por causa de las afecciones del aparato digestivo sea el doble que en el adulto.

Según Fonssagrives, la mortandad de los niños hasta la edad de un año ó sea en el primer período infantil, es cuatro veces mayor que en el segundo (de 1 á 5 años). Esta proporción decreciente se halla en relación con el número considerable de los que sucumben por afecciones gastro-intestinales en el primer año de la vida, y se deduce de aquí la importancia suma que tiene el régimen de los recién nacidos.

No vacilamos en hacer extensivas á nosotros las precedentes consideraciones relativas á Francia, y persuadidos estamos de poder asegurar, sin incurrir en la nota de temerarios, que iguales causas que allí é idénticos defectos, vicios y maldades, pero sensiblemente agravados por la desdichada influencia que ejerce el contacto de razas inferiores embrutecidas, hallaremos aquí entre las clases sociales susceptibles de tomar á su cargo la lactancia de los expósitos de nuestra Casa de Beneficencia y Maternidad. Cierto que nadie será capaz de poner en relieve las miserias que en ese sentido nos aquejan, porque carecemos de datos estadísticos especiales; pero los imperfectos que poseemos referentes á la Habana, declaran que la mortandad infantil es muy subida. Así tiene que suceder donde quiera que imperen el descuido y la ignorancia de las bases higiénicas á que debe ceñirse la alimentación de los niños, sobre todo en su primera edad. Y es óbvio que las madres ignorantes y poco cuidadosas que, en muchas ocasiones, dejan perecer por culpa propia á los hijos de sus entrañas, no han de inspirarnos la mayor confianza para abandonar en sus manos á los niños expósitos por cuya existencia tenemos el sagrado deber de velar.

Penetrados estamos de que, en la inmensa mayoría de los casos, los niños entregados en manos de esas nodrizas externas, lejos de gozar de una lactancia natural cuidadosa, se verían reducidos á una inexperta y desastrosa lactancia mixta, ya que no estuviesen sometidos á la artificial, mas ante la rara posibilidad de que tomando «*las correspondientes precauciones,*» pudiese algún dia utilizarse con provecho para la Casa lo preceptuado en el artículo 86 de las Ordenanzas, admitimos la lactancia fuera del Establecimiento, en términos muy restringidos, siempre que se llenen las condiciones que seguidamente vamos á enumerar.

1ª Exigir á las nodrizas que toman niños para criar, un certificado que declare su estado y justifique su buena vida y costumbres, expedido por el Alcalde del Barrio.

2ª Hacer una investigación escrupulosa para saber si se

halla en condiciones de criar y cuidar el niño y si tiene habitación saludable.

3ª Evidenciar, mediante reconocimiento del médico de la Maternidad, el buen estado de salúd de la nodriza y que la edad y cualidad de su leche son adecuadas.

4ª Asegurarse de que no tiene otro niño que lactar y saber las causas que originaron la muerte de su hijo.

Con estos requisitos y los más que el Director de la Casa estimare oportunos, puede entregarse el niño con anuencia del Médico del Departamento respectivo, imponiendo á las nodrizas que vivan en la ciudad el deber de concurrir todos los sábados á la Maternidad con el niño, para que éste sea visitado por el Médico de la Casa. Las crianderas que habiten fuera de la población, estarán obligadas á presentar el niño mensualmente al tiempo de cobrar su salario. Tambien es de rigor que las nodrizas dén parte á la Casa, siempre que noten en el lactado alguna indisposición ú otro accidente, que haga necesario el reingreso del expósito en el Establecimiento.

Pedimos todo esto, sin perjuicio de la inspección periódica y la vigilancia exquisita que desplegue la Junta Piadosa de Señoras para cerciorarse del modo cómo se conducen las nodrizas respecto á sus crias, y de la identidad de éstas.

III. Lactancia mixta.—Un sin número de causas pueden dificultar ó impedir la lactancia natural exclusiva, y entonces, para suplir la insuficiencia de ésta, es indispensable que el niño tome otro alimento además del que le proporciona el pecho materno ó el de su nodriza. Esta mezcla es lo que constituye la *lactancia mixta*, en la cual se utiliza durante los tres ó cuatro primeros meses, únicamente la leche de vaca ó de cabra administrada con ciertas precauciones, introduciéndose también, más tarde, en el régimen alimenticio del niño, el uso de papilla, sopa, etc.

Se comprende sin esfuerzo que ese género de lactancia ha de resultar incomparablemente más útil que la artificial, por mucho que sea ésta aplicada con regularidad, inteligencia y esme-

ro, y hasta puede afirmarse sin titubear, que es preferible á la lactancia natural misma, cuando haya que confiar los niños á nodrizas extrañas, en atención á los graves inconvenientes que consigo trae la falta de vigilancia de los padres ó de las personas que se interesan por el niño. Tal es nuestra opinión robustecida con la de respetables autores, y apoyada por la experiencia de lo que sucede en los centros donde pueden estudiarse en grande escala los desastrosos efectos de la lactancia extra-doméstica.

La lactancia mixta puesta en práctica dentro del Establecimiento de Maternidad, cuando fuere necesario, proporciona facilidades y garantías tan evidentes para el bienestar de los asilados y contrasta de tal suerte con las dificultades é inconvenientes de todo linaje que ofrece en cualquier parte, pero muy especialmente entre nosotros la lactancia natural externa, que bien pudiéramos excusarnos de hacerlas resaltar, porque se hallan al alcance del más vulgar buen sentido.

Consignarémos, sin embargo, á grandes rasgos, algunas de las más notables ventajas que disfrutan los niños dentro del Asilo.

Puede el médico indicar, con arreglo á la resistencia orgánica de cada niño, cuales pueden soportar sin peligro y cuales no, la lactancia mixta.

Cuando el niño sufra una afección accidental ó los trastornos de la dentición lo requieran, hay posibilidad de cambiarle la forma de alimentarse siguiendo las indicaciones del médico.

La constante vigilancia del facultativo de la Casa, permite atender, desde los primeros momentos, á cualesquiera desviaciones que se note en la salud del infante.

Siempre está sometida la criatura al régimen higiénico que le conviene, así respecto á la alimentación como al descanso que cada día necesita.

Puede efectuarse, cuando el médico lo estime oportuno, el cambio de ama de cría, en el caso de que ésta experimente accidentales trastornos en su secreción láctea.

Es dado cuidar del nutrimento de las nodrizas, el cual debe ser adecuado y conforme á lo que aconsejan los buenos principios de higiene, reglamentando á la vez las horas en que han de lactar á las criaturas.

Será perfecto el estado de aseo y limpieza de los niños, quienes se hallarán auxiliados, en todos los momentos, con las atenciones y cariñosos cuidados que las Hermanas de la Caridad incesantemente prodigan á los desgraciados y tiernos séres que tienen bajo su protección.

Los niños disfrutan en la Maternidad los beneficios de una excelente situación, con luz y ventilación amplias, respiran un ambiente puro, tienen salones relativamente frescos en verano y abrigados convenientemente en invierno; la limpieza de las paredes, dormitorios y camas satisface las exigencias del más descontentadizo, y, en fin, reune el Establecimiento las condiciones más indispensables que la higiene pública recomienda.

Podemos agregar á todo lo manifestado hasta aquí, respecto á la lactancia mixta, que hoy la ciencia posee recursos de gran valía y de poco costo para comunicar á la leche de vaca ó de cabra condiciones especiales de digestibilidad, mediante la peptonización artificial, que se realiza fácilmente; y con eso creemos dejar probado hasta la saciedad y de un modo concluyente la superioridad incuestionable, la ciega preferencia que merece la *lactancia mixta* planteada dentro de la Maternidad, sobre la lactancia externa ó ejercida fuera del Establecimiento, aún cuando hubiese medios expeditos para cerciorarnos de que en este caso no se usaba otra que la natural.

Conclusiones.—Las consecuencias que se derivan de cuanto expuesto llevamos en el curso del presente dictámen, y que vamos á condensar aquí con la posible precisión, son las siguientes:

1ª Que en conformidad con lo que la ciencia aconseja y las Ordenanzas de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad disponen, es de procurarse siempre, hasta donde lo permi-

tan los recursos de la fundación, el tener suficiente número de nodrizas para otorgar á los niños expósitos la *lactancia natural.*

2ª Que en casos de necesidad bien justificada, y solo en tanto que ella subsista, podrá emplearse en la Maternidad la *lactancia mixta,* ajustándose á las indicaciones del médico de dicho Departamento.

3ª Que tan solo en circunstancias muy apremiantes y cuando haya una necesidad absoluta, será lícito ocurrir á la lactancia natural fuera de la Maternidad, debiendo entonces entregarse los niños únicamente á las crianderas que reunan las condiciones de aptitud y moralidad que tenemos reseñadas.

4ª Que la *lactancia artificial* debe reservarse para aquellos casos muy excepcionales en que el médico la estime de útil aplicación.

Estas son, en resúmen, las conclusiones que, á manera de corolario, surgen de las proposiciones que han sido extensamente discutidas en el cuerpo de nuestro informe, y esas conclusiones son las que el Diputado ponente que suscribe, á nombre de la Comisión designada al efecto, tiene el honor de someter al ilustrado y recto juicio de la Junta de Gobierno de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad.

De la lactancia artificial; por el *Dr. Claudio Delgado.* (1)

El llamado "plan de lactancia artificial" que ha sido propuesto por la Excma. Sra. Presidente de la Junta Piadosa de Señoras de la Real Casa de Maternidad, con el fin de aliviar al Establecimiento del crecido gasto de las crianderas, hállase, sin duda, inspirado en los más puros y elevados sentimientos de caridad y amor hácia los tiernos séres acojidos bajo el manto de la beneficencia, y es seguro que si fuese dado medir la importancia de una concepción intelectual

(1) Informe presentado por el autor en su calidad de Diputado facultativo de la Real Casa de Maternidad y Beneficencia de esta capital, á la Junta de gobierno de la misma en 26 de Febrero de 1887.

por los propósitos que la engendraron, ó si las nobles sugestiones de un corazón generoso bastaran para resolver con acierto cuestiones de órden científico de que no se tenga una justa idea, el plan de lactancia de que tratamos tendría un gran valor y merecería que le consagrásemos una atención especialísima. Mas desgraciadamente, en materia tan delicada como ésta, los impulsos del buen deseo por sí solos nada valen; necesitan ser dirigidos por el conocimiento perfecto de las dificultades que suscita la lactancia artificial y aun la mixta, aplicadas en la vasta escala que lo exige nuestra Real Casa de Maternidad; esos humanitarios impulsos deben estar regidos por un criterio sólido, formado mediante el estudio profundo de los árduos problemas que entraña la higiene infantil y subordinados á los principios que la fisiología, auxiliada de otras ciencias, demuestra y proclama; es preciso, en fin, que las luces de la ciencia y la experiencia unidas, iluminen la senda que se quiere recorrer, siendo éste el único modo de evitar las desatrosas consecuencias que suelen ser de ordinario el merecido fruto de la imprevisión, cuando irreflexivamente se plantean prácticas dictadas por un ciego empirismo, siquiera sean ellas la expresión de la más acendrada y sublime caridad.

Inútil creemos repetir aquí, lo que en nuestro extenso informe de 22 de Julio último, tuvimos ocasión de manifestar respecto á lo dificultoso que es el sustituir la *lactancia natural* sin gran desventaja para los niños de pecho, por ser harto sabido que miéntras la ciencia no descubra el medio de producir leche idéntica á la de la mujer, no tendrá derecho para imponer sus autómatas nodrizas de biberón, sino en los casos en que lo exija una imperiosa necesidad, averiguado como se halla experimentalmente por Simón, Filhol y Jolly, que en la primera edad, cada mamífero solo digiere pronto y bien la leche de su propia especie. Pero cuando esa necesidad de que hablamos llega y toca despiadada á las puertas del único Asilo que ampara á las desvalidas criaturas; cuando oprimen las circunstancias y obligan á echarse en brazos de la

lactancia mixta, ó lo que es mucho peor, en los de la artificial exclusivamente, ¿á qué medios habremos de recurrir? ¿Cuál será, entre los usuales, el que mayores probabilidades de salvación ofrezca para esos pobres niños? La respuesta es muy sencilla. Aventajará á todos los medios aquel que más se aproxime á la naturaleza; aquel que mejor reuna las condiciones de una buena leche materna; en suma, el procedimiento que reproduzca con más fidelidad un líquido nutritivo análogo á la leche humana, así en sus caracteres físicos, como en la calidad y proporción de sus componentes orgánicos é inorgánicos.

Los principales elementos orgánicos constitutivos de la leche en general, son: la *manteca*, la *caseina* y la *lactosa* ó *azúcar de leche*, figurando además en primer lugar por su abundancia, el *fosfato de cal*, entre las diversas sales minerales que dicho liquido contiene; así como entre los gases forma el *ácido carbónico* la mayor parte, hallándose esas diversas sustancias incorporadas á una considerable cantidad de agua.

Pero la proporcionalidad en que se hallan combinados entre sí los enumerados principios es muy variable de una á otra especie de mamíferos, y por eso, cuando hay que prescindir de la nodriza y se quiere emplear el biberón que, entre los medios de lactancia artificial, es sin disputa el más cómodo y mejor, nos vemos casi siempre obligados á escojer el sustituto entre los animales domésticos, prefiriendo la burra, la vaca y la cabra, ya porque los tenemos fácilmente á nuestro alcance y son susceptibles de suministra leche en abundancia, ya también, y es lo esencial, porque su leche guarda bastante semejanza con la de la mujer.

Verdad es que las leches de vaca y de cabra contienen casi doble cantidad de *caseina* que la leche humana, en tanto que la de burra la excede algo en *azúcar* y es como dos terceras partes más pobre en *manteca;* pero así y todo puede afirmarse que la leche de burra, por ser la que más se acerca en su elemental composición á la humana, satisfaría bastante bien las

necesidades de una lactancia artificial, si no militasen razones económicas que se oponen á su adopción en grande escala. Por esta causa se prefiere, las más veces, para la lactancia artificial ó para la mixta, la leche de vaca, que, después de la de burra, es, entre las especies citadas, la que tiene una composición más parecida á la leche de mujer, de la cual difiere principalmente, como ya lo insinuamos antes, por su mayor proporción de *caseina*, y además por su menor cantidad de *manteca*, de *azúcar de leche* y *de fosfatos alcalinos*.

De la científica apreciación de estas diferencias, han surgido, como es natural, los diversos procedimientos racionales que los autores han preconizado con el fin de reducir la *caseina* y aumentar la *manteca*, el *azúcar* y las *sales minerales* en las proporciones debidas para constituir, sin complicadas ni dispendiosas manipulaciones, un compuesto que se acerque, cuanto sea posible, á la leche humana.

Véanse á continuación algunas de las mejores fórmulas adoptadas con el indicado objeto por autores respetables.

La de Mr. Coulin es como sigue:

Leche de vaca no desnatada.....	600
Crema.....	14
Azúcar de leche.....	15
Fosfato de cal precipitado.....	1.50
Agua.....	369.50

Por su parte Mr. Chárles Marchand en una interesante Memoria sobre «*La leche y la lactancia*» recomienda proceder así:

Tómase cierta cantidad de leche de vaca, por ejemplo un litro, y se divide en dos partes iguales para incorporar toda la nata de una de las porciones á la otra, que es la que debe servir en la lactación. Resultan así, 500 gramos de una leche muy cremosa á la cual se le añade igual cantidad de agua natural filtrada, *pero no hervida*, adicionando á dicha mezcla 50 gramos de azúcar blanca. De esta suerte las pro-

porciones relativas de *manteca, azúcar* y *caseina*, se aproximan á las de la leche humana, mucho mejor que por el simple procedimiento de adicionar *tres* partes de leche con *una* ó *dos* de agua, según lo aconsejan otros.

Las sustancias hidro-carbonadas ó respiratorias son las que, en los fenómenos consecutivos á la alimentación del niño, representan el principal papel, y por eso se hace indispensable que la leche destinada á la lactancia, contenga siempre de 7 á 7,50 p. ℅ de su peso de materias azucaradas, con 4 p. ℅ próximamente de principios grasos.

Sentadas las consideraciones precedentes para que sirvan como de puntos de mira en la recta apreciación del plan de lactancia que nos ha sido propuesto por la Excma. Sra Presidente de la Junta Piadosa de Sras., pasaremos á examinar si dicho plan puede satisfacer á un criterio científico, ajustándose á las condiciones esenciales que someramente hemos señalado.

Lo primero que el mencionado plan de lactancia recomienda con el fin de preparar la leche convenientemente, es el que se le pongan «*cuatro granos de anis á la que cabe en una copa de agua de las de mesa*,» estableciéndose después como un detalle no menos importante el «*que la leche se debe cocer ó hervir hasta hacerla subir diez veces*,» pero semejantes preceptos hay que considerarlos del todo baldíos, por ser óbvio que es absolutamente ineficaz su observancia para comunicar á la leche las condiciones que, en circunstancias ordinarias, requiere el régimen alimenticio de los niños de pecho.

Por lo que hace al *anís* podemos asegurar que no se conoce en la leche materna principio alguno de propiedades análogas al de la mencionada semilla del *pimpinella anisum*, sustancia, entre otras, que por la gran proporción de cierto aceite volátil y aromático que contiene, posee precisamente la propiedad de alterar el olor y sabor de la leche; debiendo reputarse desfavorable esta condición al objeto de obtener un líquido que, así en sus propiedades físicas, como en sus com-

ponentes químicos, guarde la apetecible semejanza con la leche de mujer. Y cuenta que no pretendemos negar los útiles servicios que, á título de agente terapéutico, puede prestar el anís, por sus virtudes estimulantes y carminativas, para combatir ciertos cólicos y flatulencias dependientes de un estado de debilidad del canal intestinal; pero eso no obstante, hay que estimar su uso sistemático en circunstancias normales, más bien como perjudicial que como ventajoso.

Nada quisiéramos decir de esas *diez* subidas de la leche que se conceptúan necesarias al tiempo de hervirla para que quede bien confeccionada; pero no podemos evadirnos de hacer sobre el particular algunas consideraciones serias. Se ocurre de momento que con hervor tan prolongado (sin que importe subida más ó menos) ha de reducirse mucho la cantidad de la leche, merced á la evaporación de una gran parte de su agua, pudiendo esa merma evaluarse en una tercera parte, según lo hemos comprobado experimentalmente. Y fácil es comprender que el buen sentido se revele contra semejante sistema de preparación, que en un principio despoja á la leche de su agua natural, para seguidamente mezclarla «*con agua de azúcar bien hervida*» en la proporción de una cucharada de leche por dos de agua, pues tal es la mezcla que se quiere sirva en la lactación de los niños durante los ocho primeros dias.

Nótese, por otra parte, que los autores que tratan de la lactancia artificial, aconsejan que se use el agua filtrada, *pero no hervida*, para mezclarla con la leche, y hasta previenen que ésta, en cuanto sea posible, se emplee para la alimentación del infante sin cocerla y á la temperatura de la recién ordeñada. Para proscribir el uso de la leche y el agua cocidas, fúndanse los autores en el hecho positivo de que perdiendo dichos líquidos los gases que en disolución retienen tórnanse pesados é indigestos, pues esos gases sirven de estímulo natural al funcionamiento de los órganos digestivos. Hay más: por efecto de la ebullición se le quita á la leche su agradable aroma, y coagulada la albúmina que contiene, for-

ma ésta, en unión de la grasa y algunas sales, la costra de que suele cubrirse la superficie de la leche hervida, costra que conviene separar por las malas condiciones de digestibilidad que ofrece; pero que arrastra consigo principios asimilables que disueltos enriquecen la leche y la hacen más apta para servir de nutrimento.

No obstante lo dicho, reconocemos como una necesidad el someter la leche á una moderada cocción, ya con el fin de conservarla por algún tiempo al abrigo de la fermentación láctica, ya también para destruir los gérmenes dañosos que pueda contener, sin perder por eso de vista, la conveniencia de no administrarla inmediatamente después de hervida, ni caliente, sino á una temperatura suave que se aproxime á la de la leche recién ordeñada.

Respecto á la mayor ó menor frecuencia de la alimentación, aún cuando sea difícil fijar matemáticamente el número de veces que haya de lactar una criatura, por tener que subordinarse esto á condiciones variables, admitimos como un término medio razonable el que transcurran siempre dos horas de una á otra toma de leche, según señala el plan que examinamos, pues tiene suma importancia para la salud del niño el regularizar su alimentación en términos de que, ni se le hagan ingerir nuevas dósis cuando todavía no se ha completado la digestión del alimento que le precedió, ni se deje tampoco pasar un tiempo demasiado largo sin proporcionar materiales que consumir á la vivaz actividad de las funciones asimiladoras del niño; pero consideramos algo insuficiente la cantidad que se pretende administrar cada vez. En efecto, aún cuando nadie puede establecer reglas precisas para señalar la cantidad de leche que le conviene á la criatura, los estudios hechos por Mr. Nat. Guillot dan á conocer que en los primeros tiempos ingiere el niño, cada vez que mama, 60 á 80 gramos de leche, después 100 á 150 gramos de leche, llegando á absorber hasta 250 gramos hacia el cuarto ó el quinto mes de crianza. Pues bien: las tres cucharadas de la mezcla adoptada para los 8 primeros dias, y las 4 ó 5 de la que

se recomienda administrar durante los ocho siguientes, no guardan equivalencia con las cantidades indicadas, siendo su valor alimenticio todavía menor, por la disminución de principios como la manteca, que resulta del sistema de preparar la leche conforme á los preceptos contenidos en el plan de lactancia sometido á nuestro estudio.

Sin embargo de cuanto expuesto llevamos en sentido de probar los defectos de que adolece ese sistema de lactancia con tan buenos deseos recomendado por la Excma Sra. Presidente de la Junta Piadosa de Sras., no queremos decir que por medio de él sea en absoluto imposible conseguir la crianza de alguno que otro niño colocado en ciertas favorables condiciones, ó dotado de una resistencia orgánica particular, pues la naturaleza sabe desplegar ocultas energías para oponerse á las causas que entorpecen la libre acción de sus movimientos vitales, halla á veces secretos resortes para suplir las mayores deficiencias, y vencer las dificultades más insuperables para la ciencia. Pero tales hechos aislados, puramente excepcionales, no pueden servirnos para legitimar la adopción de un plan que no reune las condiciones de aplicación general que la higiene infantil demanda, y son más indispensables cuando sus preceptos han de ejecutarse con la latitud que reclaman las necesidades de nuestra Real Casa de Maternidad y Beneficencia.

Empero aún cuando el citado plan de lactancia artificial estuviese exento de los inconvenientes señalados, aún cuando sus procedimientos pudieran equipararse con cualquiera de los que hemos significado anteriormente como aceptables, todavía nos veríamos obligados á rechazarlo en fuerza de la convicción que tenemos de que lo mejor es siempre enemigo de lo bueno, de que la adquisición de lo más perfecto debe ser la constante aspiración de todo espíritu amante del progreso. Hé ahí porqué queremos recordar ahora el procedimiento de peptonizar la leche de que ya hicimos una somera indicación en nuestro dictámen de 22 de Julio último, procedimiento que, si no colma todos los *desiderata* de la ciencia, por lo me-

nos viene á realizar un inmenso adelanto, resolviendo quizás el más importante de los problemas que se relacionan con el funcionamiento fisiológico de los delicados órganos digestivos del niño.

Efectivamente, la diferente manera cómo se conduce la caseina de la leche humana y la de la leche de vaca y sus análogas en presencia de los jugos estomacales, y las modificaciones que la peptonización imprime á dicho principio protéico de la leche, explican satisfactoriamente su indisputable superioridad sobre cualquiera de los demás medios empleados hasta hoy en la preparación de dicho líquido nutritivo con aplicación á la lactancia artificial y á la mixta.

Bajo la influencia de los ácidos del estómago, la caseina de la mujer se corta en pequeños copos casi imperceptibles á la simple vista y fácilmente digeribles, en tanto que la caseina de la vaca se coagula en grandes y densas masas, que los jugos gastro-intestinales penetran imperfectamente, resultando así dichos coagulos pesados é indigestos, y dando origen particularmente en los niños débiles, á peligrosas irritaciones del aparato digestivo.

Pero el extracto del páncreas ó zimina que entre otros fermentos contiene la *tripsina*, puede á beneficio de ésta efectuar la peptonización de la caseina, ó sea su conversión en peptona, cambio químico absolutamente necesario para que las sustancias protéicas ó nitrogenadas pasen por absorción al torrente circulatorio. Pues bien, los polvos peptonizantes, constituidos de una mezcla de tres cuartas partes de bicarbonato de sosa y una cuarta parte de la *Zimina de Fairchild*, actuando sobre la leche de vaca préviamente diluida con una cuarta parte de agua, y calentada entre 45 y 60 grados centígrados, modifica la coagulabilidad del líquido, en términos de que al contacto de los ácidos gástricos, adquiere la caseina de vaca un aspecto idéntico y condiciones semejantes á la de la leche de mujer.

Ahora con el fin de explicar, sin entrar en fastidiosos pormenores, las ventajas de ese precioso agente conocido con el

nombre de *zimina*, cuyos fermentos *tríptico*, *coagulante* y *emulsivo* son los que toman la mayor participación en las favorables modificaciones que la leche experimenta, vamos á establecer las reglas ó principios generales á que debe subordinarse su empleo.

1º Es menester usar una buena leche de vaca, prefiriéndose la recién ordeñada y no hervida, desechando siempre la leche ácida. Fúndase esta recomendación en que *los polvos peptonizantes* solo actúan en medios alcalinos ó neutros, y por eso cuando la leche hubiere sufrido un principio de fermentación láctica, conviene restituirla á su primitivo estado mediante la adición de una cortísima cantidad de bicarbonato sódico.

2º Hay que diluir la leche en una cuarta parte de su volúmen de agua natural, y á ser posible filtrada, para que no contenga impurezas. Tiene esto por objeto primordial el reducir la cantidad relativa de caseina contenida en la leche de vaca, á fin de que su proporción se aproxime á la de la leche humana, y además evitar con esa dilución la actividad coagulante del fermento, porque, de otro modo, la *zimina* cuajaría la leche, aún cuando es cierto que el mismo fermento digeriría después el coágulo.

3º Antes de mezclar la leche con la cuarta parte de agua, deben disolverse en ésta perfectamente los *polvos peptonizantes*, á fin de que bien incorporados á la leche actúen con energía igual en toda la masa líquida.

4º Requiere la peptonización que la leche se mantenga á una temperatura comprendida entre 45 y 60 grados centígrados. Importa la observancia fiel de este precepto, porque á un calor menor de 45 grados la zimina no desplega su actividad, permanece inerte; á la vez que á una temperatura superior á 60 grados, queda anulada ó se destruye la facultad digestiva del fermento.

5º La leche debe someterse á la acción de los *polvos peptonizantes* por espacio de media hora y nada más, haciéndola hervir de seguida durante dos ó tres minutos, para que se

detenga el proceso de peptonización. El principal objeto que nos proponemos aquí es el de peptonizar ó digerir la leche parcialmente, pues si se efectuase la digestión completa fuera del organismo, quedaría reducido el papel de éste á la mera absorción, y el estómago entonces perdería sus naturales fuerzas por falta del necesario ejercicio. Adviértase además que una peptonización demasiado avanzada le comunica á la leche un sabor amargo que conviene evitar.

6º Una vez peptonizada la leche es bueno dejarla enfriar hasta 14 ó 20 grados centígrados, que es la temperatura á que debe darse á los niños.

7º Al tiempo de servirse de la leche, será menester endulzarla poniendo unos 50 centígramos de azúcar blanca por cada litro de dicho líquido. Así contendrá éste sensiblemente la misma cantidad proporcional de azúcar que la leche materna.

8º La cantidad de polvos peptonizantes de Fairchild que ha de invertirse para preparar un litro de leche en la forma que va indicada, es de 2 gramos 40 centígramos, cuya cantise halla constituida por la mezcla de 60 centígramos de extracto de páncreas ó *zimina*, y 1 gramo 80 centígramos de bicarbonato de sosa, ó sea el contenido justo de dos pomitos de dicho preparado de Fairchild que se expende entre nosotros. Esta mezcla por su bicarbonato de sosa, proporciona siempre á la *zimina* el medio alcalino que le conviene para desarrollar su actividad, ya peptonizando los principios protéicos, ya emulsionando las grasas, ya ejercitando su acción coagulante, ya transformando el almidón en dextrina y glucosa, merced á los diferentes fermentos orgánicos que encierra.

9º No influyendo para nada el proceso de la peptonización sobre la cantidad de grasa que la leche contiene, se hace necesario compensar el déficit que resulta en la de vaca comparativamente con la de mujer. Para ello se puede seguir el procedimiento de Mr. Chárles Marchand, que ya dimos á conocer, ó simplemente añadir á la leche una corta proporcion de crema fresca.

A estas sencillas condiciones creemos que conviene ajustarse para obtener una leche bien preparada, siempre que se trate de plantear la lactancia artificial ó la mixta; pues nos asiste la seguridad de que tal procedimiento reune en sí, ora bajo el punto de vista práctico, ora bajo el científico, una suma de ventajas tan evidentes, que no titubeamos en reconocerle como inmensamente superior á todos los demás que se han ideado hasta ahora con el propio fin.

Digamos, empero, que no por eso entendemos que los adelantos de la química moderna autoricen á prescindir de la nodriza, ni á que en los asilos de Maternidad se ponga en práctica la lactancia artificial, sin que á ello obliguen poderosísimos motivos. Hay que tener presente que el mayor número de esas pobres criaturas abandonadas por sus madres, sobre las cuales ejerce su acción tutelar nuestra Real Casa de Maternidad y Beneficencia, vienen al mundo con el estigma de su desgraciado origen; raquíticos, enfermos y hambrientos, en fuerza de las privaciones y rigores que el Destino les hizo sufrir, desde los primeros dias de su triste advenimiento á la tierra. Por lo mismo á ellas hay que dedicar cuidados más solícitos, hay que proporcionarlas el alimento natural y más fácilmente asimilable, la leche de pecho de una buena nodriza, que, en semejantes circunstancias, no tiene sustituto.

Pensar que algún dia pueda, de un modo general, suplir el biberón á la nodriza, sin que por ello se resienta el bienestar y el desarrollo de las criaturas, conceptuamos la más irrealizable de las utópias, porque se sabe que los niños de pecho no viven solo de lo que lactan, sino que necesitan también limpieza, movimiento y mil otras pequeñas atenciones de este órden, que exijen una activa intervención en todos los momentos, y que, faltando las madres, á nadie se pueden confiar mejor que á la ternura de una cariñosa nodriza.

Terminaremos dando por reproducidas aquí las conclusiones que establecimos en nuestro informe anterior acerca de las circunstancias en que sea lícito emplear la lactancia artificial, sin aconsejar por eso la adoptación del plan propuesto

por la Excma. Sra. Presidente de la Junta Piadosa de Sras. de la Real Casa de Maternidad, por conceptuarlo en extremo deficiente, aún cuando nos complacemos en reconocer la alteza de miras en que fué inspirado, y creemos muy dignos de que esta Junta de Gobierno agradezca los filantrópicos sentimientos expresados en la moción que ha servido de tema al presente dictámen.

SESIÓN PUBLICA ORDINARIA DEL 14 DE AGOSTO DE 1887.

SEÑORES ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Gutiérrez*, Presidente; ANTONIO MESTRE Académico de Mérito, *Landeta*, *Núñez*, *Plasencia (D. Ignacio)*, *S. Fernández*, *Beato*, *Casuso*, *Benasach* (Corresponsal), *Castellanos*, *Arango*, *La Guardia*, *Machado*, *Finlay*, *Delgado*, *Torralbas (D. Francisco)*, *Valdés*, *Montané*, *Horstmann*; *J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos en el local de costumbre los Sres. Académicos que arriba se expresan, se dió lectura al acta anterior que fué aprobada; en seguida se dió cuenta de la correspondencia recibida y expedida por Secretaría en la forma siguiente:

CORRESPONDENCIA.—Comunicación del Iltmo. Sr. Rector de la Real Universidad en que da traslado al Iltmo Sr. Presidente de esta Real Academia de lo que con motivo de la cuestión puerta de la Escuela profesional, resuelve el Gobierno General. Comunicación del Sr. Director del Hospital Mercedes remitiendo Estadísticas. Recordatorio del Sr. Juez de Primera Instancia del Prado sobre causa contra D. José Menendez por lesiones. Comunicación del Sr. Fiscal de Puerto Príncipe participando su nombramiento. Oficio expedido por esta Secretaría nombrando la comisión que estudie los trabajos del Dr. Finlay.

BIBLIOTECA.—Después el Secretario de la Correspondencia extranjera presentó los impresos recibidos que fueron los si-

guientes:—Revista Cubana, t. VI, núm. 1. Manicomios de los Estados Unidos y Europa, por Tomás A. Plasencia. Crónica Médico-Quirúrgica, año XIII, núm 17. La Enciclopedia, año III, núm. 7. Revista de Ciencias Médicas año II, núm. 20. Publicaciones noruegas sobre Geología y sobre meteorología, entregas 4ª y 5ª.

El *Dr. La Guardia.* Entrega varios ejemplares de un folleto sobre la destrucción de los mangles de la bahía de Rio Janeiro y sus consecuencias, para que á nombre del autor Dr. J. Loares Caldeira de la citada ciudad, se reparta entre los Sres. Académicos. El mismo Académico aprovecha el momento en que se distribuye el folleto para consultar á la Corporación si cree oportuna la reproducción en los «Anales» de las noticias que sobre el Congreso Internacional Médico de Washington trae el Medical Record de New-York.

Sr. Presidente. Su Sría. con el Dr. Delgado está encargado de la dirección de los «Anales», por lo tanto, si se trata de una noticia útil á la ciencia S. Srías. resolverán lo más conveniente.

Dr. Beato. Hace tiempo, desde mi regreso de los Estados Unidos, entregué unas obras al Dr. Jaccobi que solicita el nombramiento de Socio corresponsal extranjero y no he sabido qué se ha hecho de ellas.

Dr. Finlay. Están en mi poder, no había podido ocuparme de ellas hasta hace poco; pienso dar cuenta, y avisaré al Secretario para que lo anuncie oportunamente.

Medicina Legal.—Conforme se anunciaba en la órden del dia, ocupó la tribuna el Dr. Castellanos para dar lectura al siguiente informe: El Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Prado en la causa seguida contra D. J. Menendez por lesiones, consulta á esta Real Academia acerca de particulares que se verán á continuación: ¿Cuanto tiempo debieron durar las lesiones que Menendez infirió al pardo Valera? ¿Qué número de dias necesitó asistencia médica? ¿Por cuánto tiempo estuvo impedido de dedicarse á sus ocupaciones habituales? Para resolver estas cuestiones remite el Sr. Juez tes-

timonios de los certificados del facultativo de cabecera, parte de sanidad del mismo, certificados de varios otros facultativos que vieron á Valera ya juntos y en consulta, ya separados; los atestados de los médicos forenses; la hoja clínica; varias copias de recetas y otros datos precisos y oportunos que el Ponente de la Comisión enumera cuidadosamente, extracta y estudia comparándolos unos con otros, razonándolos extensamente, computando sus fechas y separándolos en grupos según fuesen afirmativos ó negativos, para después entrar en una serie de apreciaciones en que señala las coincidencias y divergencias que hay entre las afirmaciones de los unos y las negaciones de los otros, y de ellas deducir las conclusiones con que termina el informe, las que copiadas á la letra dicen: 1ª Que, á juzgar por los antecedentes que constan en el expediente, las lesiones inferidas al pardo R. Valera han debido tardar en curarse de seis á siete dias. 2ª Que por los mismos antecedentes es de suponerse que solo siete dias necesitó asistencia médica, por las lesiones inferidas, sin tener en cuenta el cólico nefrítico ú otra afección independiente de ellas. 3ª Que el referido pardo debió estar impedido de trabajar siete dias.

Discusión.—Tomado en consideración el informe, pidió la palabra el Dr. Casuso y dijo: hay dos puntos del informe acerca de los cuales creo deber llamar la atención de la Academia; es el primero, que el ponente nos dice que parece que los Dres. H. y M. B. y los otros diferían de opinión, siendo así que, según los antecedentes que él mismo nos ha leido, difieren diametralmente las opiniones de estos dos facultativos, pues H. de palabra primero y después por escrito en la hoja clínica, insiste en que Valera está grave y se ratifica en ello; de suerte que las opiniones no parece que diferían sino que eran opuestas. El segundo punto sobre que quiero llamar la atención de S. Srías. es que me sorprende que pudiera ser engañado por la familia un médico que va dos veces acompañado de otros facultativos y se empeña en mantener su error en presencia de ellos, á pesar de no encontrar más

que alguno que otro que acepte á medias y con reservas su opinión. La certificación del médico de la Casa de Socorro es, contusión leve, la hemoptisis á los tres dias sin fiebre no me la explico en un traumatismo; ese individuo presenta una vasija con sangre, el médico de cabecera lo examina y no encuentra lesión que explique esa hemorragia, y concluye por darlo de alta el dia 13. Dos ó tres dias después lo examinan con él otros facultativos y no encuentran la supuesta congestión activa del pulmón, y lo que es aún más serio, dos dias después vienen dos médicos como árbitros y encuentran curado el enfermo; después de esto insiste el Dr. H. De suerte que hay cuatro profesores que lo declaran bueno contra la opinión de solo uno. Es admirable, porque la opinión de los árbitros coincide con la de otros varios que antes y después vieron al enfermo que H. considera como grave, en esto no puede haber engaño.

Dr. Castellanos. Comparando las opiniones y dando como debo hacerlo, el mismo valor al testimonio de todos los profesores, tengo necesariamente que expresarme en términos dubitativos. Además las cosas no han pasado de una manera tan terminante como dice el Dr. Casuso: los médicos forenses y algunos de los otros vieron esputos de sangre y en lo que aparece haber mayor acuerdo es en afirmar la mayoría que á los siete dias estaba bueno.

Dr. Casuso. El ponente y yo distamos menos de lo que él cree, pues digo que no puede haber lesión visceral traumática sin fiebre y que se cure en dos dias. El informe está bien, yo lo acepto, solo que quisiera y es lo que vengo proponiendo, que se niegue terminantemente la existencia de la congestión activa; es decir, que se modifiquen en ese sentido las conclusiones.

Dr. Castellanos. No puedo negar hechos afirmados por otros profesores, mucho menos, teniendo en cuenta que todos no lo vieron en el mismo dia.

Sr. Presidente. ¿Se acepta el informe?

Dr. Valdés. Procede someter á votación la modificación propuesta por el Dr. Casuso.

Dr. Casuso. Pido la modificación de las conclusiones en un sentido más terminante.

Dr. Castellanos. Por mi parte creo que la modificación es tan leve que no afecta, ni al informe ni á las conclusiones mismas, es cuestión de apreciación de términos y por tanto acepto la modificación propuesta.

Aprobado el informe del Dr. Castellanos con la modificación propuesta, ocupó la tribuna el Dr. La Guardia y dió lectura también como ponente de la comisión de Medicina Legal á otro informe en el que, contestando la consulta que por exhorto del Sr. Juez de Primera instancia de Santa Clara, hace á esta Real Academia el Sr. Juez del distrito de la Catedral en esta ciudad, expone lo siguiente: En vista de los antecedentes que constan en el testimonio enviado á la Comisión, y en los cuales están consignados los partes, certificados y declaraciones facultativas. Después de examinar detenidamente estos documentos, de compararlos entre sí, y de analizar los hechos á que se refieren; juzga el Dr. La Guardia que solo por un excesivo celo, que de ninguna manera puede reprocharse, han podido los profesores disidentes temer que en el lesionado Esparza se presentase el tétanos, pues ni el sitio de la lesión, ni la forma y condiciones de ella autorizaban este temor.

En consecuencia y dadas las razones que antes expuso; cree que la Comisión puede contestar al Sr. Juez de Santa Clara, que la lesión que sufrió el menor D. José Esparza pudo haberle impedido dedicarse á sus ocupaciones habituales durante un período de tiempo menor de ocho dias.

Tomado en consideración y sometido á discusión el informe: fué aprobado, y con ésta y siendo la hora reglamentaria, se dió por terminado el acto constituyéndose la Academia en sesión de Gobierno.

HOSPITAL CIVIL DE NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES.—ESTADÍSTICA GENERAL DEL AÑO DE 1886, CON EXPRESIÓN DEL MOVIMIENTO OCURRIDO POR MESES, POR RAZAS Y NACIONALIDAD Y PROCEDENCIA DE LOS BARRIOS DE ESTA CIUDAD; por el *Dr. Emiliano Núñez.*

		Enero.		*Febro.*		*Marzo.*		*Abril.*		*Mayo.*		*Junio.*		*Julio.*		*Agosto.*		*Setbre.*		*Octbre.*		*Nbre.*		*Dicbre.*		*Totales*		
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Total general.
Aparato de inervación.	Congestión Cerebral	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	3	4
	Anemia	1	...	2	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	6	...	6
	Embolia	...	...	1	...	1	...	...	...	1	...	2	2	2	...	1	...	2	...	...	...	...	...	1	...	11	2	13
	Reblandecimiento	...	3	1	1	...	2	...	1	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	2	10	12
	Hemorragia	3	...	4	3	1	2	...	2	3	1	1	1	3	4	1	1	...	2	3	...	2	3	1	1	22	20	42
	Encefalitis	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2
	Peri encefalitis difª	1	...	...	...	...	1	1	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	2	4	6
	Sífilis	1	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	3	5
	Vesamias y Demencia	2	...	6	...	16	...	3	...	3	...	3	...	1	...	10	...	7	...	10	...	...	...	4	...	65	...	65
	Congestión y hemorragia medula	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	3	...	3
	Mielitis aguda	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2
	Id. crónica difusa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	1	...	2	...	2	3	...	...	6	4	10
	Esclerosis en placa	2	1	2	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	5	4	9
	Id. transversa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	1
	Id. posterior	1	...	2	...	...	...	...	...	2	...	...	1	1	...	...	...	3	...	...	...	1	...	...	1	10	2	12
	Atrofia muscular progª	1	...	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	1	5
	Epilepsia	2	1	2	...	2	1	1	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	1	1	10	3	13
	Histeria	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Tétanos	1	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	3	4
	Neuralgias	...	...	1	...	1	...	3	...	1	...	1	...	1	...	3	...	...	...	2	...	...	...	2	...	15	...	15
	Contracturas	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2
	SUMA	15	9	23	4	23	10	9	3	12	4	9	6	9	7	20	4	14	3	18	1	6	7	11	5	169	63	232

		Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales		Total general.
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	
	Suma	15	9	23	4	23	10	9	3	12	4	9	6	9	7	20	4	14	3	18	1	6	7	11	5	169	63	232
Aparato circulatorio.	Miocarditis	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
	Hipertrof.ª del corazón	...	5	...	1	...	...	1	2	...	...	...	2	...	1	...	3	...	1	...	...	...	1	...	2	1	18	19
	Endiocarditis	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	2
	Lesiones de la var.ª nutral	3	1	2	3	2	...	2	2	2	5	2	4	...	2	2	...	1	...	1	5	1	3	4	2	22	27	49
	Idem aorticas	3	1	...	7	...	4	2	2	2	3	...	2	2	1	...	3	1	2	2	1	3	1	...	2	15	29	44
	Idem de la tricuspide	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	1
	Hiperquimecias	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Aortitis	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	1
	Aneurisma de la Aorta	...	1	1	...	...	...	...	1	2	1	1	...	...	...	...	...	1	...	1	...	1	1	...	...	7	4	11
	Ateroma alterial	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
Aparato respiratorio.	Laringitis Cátarral	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Idem tuberculosa	1	1	1	1	1	...	...	1	...	...	1	...	...	1	1	...	...	...	1	...	...	...	1	...	7	4	11
	Idem sifilítica	1	1	...	...	1	...	1	...	...	...	1	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	1	7
	Epiteloma de la Laringe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	3	3
	Bronquitis aguda	12	...	10	...	9	...	14	...	16	...	7	...	4	...	13	...	8	...	2	...	3	...	11	...	109	...	109
	Idem crónica	3	...	3	...	3	...	5	...	6	...	1	...	2	...	6	...	7	...	3	1	3	...	2	...	44	1	45
	Asma	1	...	1	...	2	...	2	...	...	...	1	...	1	...	2	...	2	...	...	...	1	...	3	...	16	...	16
	Congestión Pulmonar	1	...	...	...	...	...	1	...	3	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	8	...	8
	Pulmonía	1	1	1	1	...	1	2	1	...	...	2	...	1	...	2	...	...	1	...	...	1	2	...	1	10	8	18
	Tuberculosis	15	25	19	36	22	25	22	27	29	10	15	20	13	28	23	36	20	26	15	29	17	25	16	18	226	305	531
	Gangrena pulmonar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	1
	Pleuresía	...	...	2	...	2	...	...	...	1	1	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	7	1	8
Aparato digestivo.	Aftas	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Estomatitis	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Hipertiof.ª de las amid.as	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	3	...	3
	Suma	59	45	63	53	67	40	62	39	73	24	43	37	34	41	70	47	56	34	43	37	36	40	49	33	655	470	1125

	Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales.		Total general.
	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	
SUMA	59	45	63	53	67	40	62	39	73	24	43	37	34	41	70	47	56	34	43	37	36	40	49	33	655	470	1125
Aparato digestivo.																											
Angina catarral	1	...	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	6	...	6
Estrechez del esófago	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	2
Embarazo gastrio apirético	7	...	6	...	8	...	6	...	6	...	1	...	11	...	8	...	10	...	5	...	3	...	3	...	74	...	74
Idem febril	1	...	1	...	3	...	6	...	6	...	3	...	2	...	8	...	2	...	1	...	4	...	...	...	37	...	37
Gastritis crónica	...	...	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	...	3
Cáncer del Estómago	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	3	3
Dispepsia	1	...	...	...	1	...	1	...	1	...	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	9	...	9
Enteritis aguda	6	...	3	...	9	...	7	...	11	...	2	...	6	...	4	...	11	...	5	...	5	...	7	...	76	...	76
Idem crónica	4	1	3	4	4	2	6	3	2	2	1	2	4	3	8	3	8	3	6	...	1	3	1	1	48	27	75
Idem tuberculosa	1	1	2	1	...	6	...	4	...	4	1	5	...	5	1	2	...	1	...	4	...	...	...	3	5	36	41
Dicentería	6	...	2	1	5	...	3	1	3	...	1	1	1	1	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	23	4	27
Oclusión intestinal	...	...	2	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	3	2	5
Cólico intestinal	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	2	1	3
Parecia intestinal	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2
Tenia	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2
Peritonitis	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2
Congestión hígado	2	...	...	...	3	...	...	...	1	...	1	...	...	...	2	...	3	...	1	...	...	...	...	...	13	...	13
Hepatitis aguda	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	2
Idem supurada	...	...	1	1	...	...	...	...	2	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	1	1	...	...	6	2	8
Idem parenquimatosa	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	2	1	5	6
Idem interticial	2	2	3	1	...	5	1	...	4	2	1	3	1	2	4	4	1	4	5	5	1	6	1	4	24	40	64
Cáncer del hígado	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	1
Ictero catarral	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	1	...	...	...	3	...	3
SUMA	90	49	93	62	103	54	92	48	111	36	58	51	61	53	109	59	94	42	67	47	55	51	61	43	994	595	1589

		Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales		Total general.
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	
	Suma	90	49	93	62	103	54	92	48	111	36	58	51	61	53	109	59	94	42	67	47	55	51	61	43	994	595	1589
Aparato urinario.	Nefritis catarral	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	....	....	2	....	....	....	4	....	4
	Idem parenquimatosa	....	1	....	....	....	....	....	2	....	2	....	1	1	....	....	....	....	1	1	1	....	....	....	....	2	8	10
	Litiaces renal	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	2	....	....	....	6	....	6
	Hematuria	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
	Catarro crónico de la vegiga	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
Aprto. de locomoción.	Reumatismo articular agudo	8	....	4	....	1	....	2	....	6	1	3	....	6	....	4	1	1	....	2	....	1	....	4	....	42	2	44
	Idem idem crónico	8	....	9	....	14	....	10	....	6	1	7	....	3	....	9	....	10	....	11	....	2	....	10	....	99	1	100
	Idem muscular	3	....	2	....	5	....	12	....	6	....	6	....	7	....	1	....	5	....	....	....	2	....	3	....	52	....	52
Enfermedades zimóticas.	Fiebre intermitente palúdica	11	....	11	....	10	....	1	....	4	....	3	1	7	....	10	....	5	1	11	....	8	....	2	....	83	2	85
	Caquepsias	1	1	2	1	2	....	....	....	5	....	....	....	....	1	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	12	3	15
	Fiebre remitente biliosa	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	2	....	2
	Fiebre amarilla	....	....	....	....	2	....	....	....	....	1	....	....	1	2	4	2	3	6	1	3	....	1	....	2	11	17	28
	Viruelas	1	....	....	....	2	....	....	....	....	1	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	5	1	6
	Sarampión	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
	Escarlatina	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	.....
	Ericipela	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	.....
	Fiebre Tifoidea	....	....	2	1	....	....	....	3	1	1	....	1	2	....	2	2	2	....	....	....	1	....	....	1	10	9	19
	Muermo	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1	....	....	....	3	3
	Varicelas	1	....	....	....	4	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	6	....	6
Discracia Toxica.	Alcoholismo agudo	3	1	....	4	5	....	....	1	2	....	1	....	4	1	2	....	....	....	5	1	....	....	1	....	23	8	31
	Idem crónico	9	2	9	....	5	1	2	3	6	2	4	4	8	3	4	2	6	1	....	....	4	1	7	5	64	24	88
	Itoxicación tebaica	....	1	....	....	....	....	....	....	1	....	....	1	....	....	1	....	1	....	....	....	....	1	1	4	4	7	11
	Idem por fósforo	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
	Suma	136	55	133	68	153	55	120	57	151	45	83	59	100	60	148	66	130	52	101	53	80	55	90	55	1425	680	2105

		Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre		Totales		Total general.
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	
	SUMA	136	55	133	68	153	55	120	57	151	45	83	59	100	60	148	66	130	52	101	53	80	55	90	55	1425	680	2105
Distrofias constitucionales.	Anemia	..	..	..	..	..	..	..	..	...	...	...	...	1	...	...	...	2	...	...	...	1	...	1	...	5	...	5
	Escrofulosis	2	..	3	..	..	..	..	..	1	...	...	...	2	...	3	...	2	...	...	...	...	...	...	...	13	...	13
	Diabetes	..	..	..	..	..	..	..	..	2	...	1	...	..	1	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	5	1	6
Casos varios.	Asficcia por inmerc^on	..	..	..	..	1	..	..	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Pérdidas ceminales	1	..	..	..	..	..	..	..	...	...	...	...	...	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Agot.º nervioso	..	..	..	..	..	..	..	..	...	...	...	..	...	..	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Demen.ª no conf.ª	..	..	..	..	..	..	..	..	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	2	...	...	...	4	...	4
	Senextud	..	..	2	1	3	..	..	..	1	...	1	...	2	...	3	..	2	...	...	...	2	...	1	...	17	1	18
Lesiones traumáticas.	Contusiones	1	..	6	..	5	..	2	..	10	...	3	...	4	...	5	...	7	...	4	...	3	1	3	1	53	2	55
	Heridas por inst.º con.º	8	2	11	..	9	..	8	..	8	...	9	...	3	...	7	1	...	...	2	...	5	...	4	...	74	3	77
	Idem idem cortante	6	..	6	..	10	..	3	..	5	...	3	...	5	...	3	...	2	...	6	...	2	...	5	...	56	...	56
	Idem idem punzante	..	1	1	..	..	..	..	..	...	...	...	1	2	..	1	...	1	...	1	...	...	...	1	...	7	2	9
	Idem penetrantes de pecho	1	..	..	1	..	..	2	..	2	...	2	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	8	1	9
	Idem idem de vientre	1	2	..	..	..	..	..	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	2	3
	Idem por arma de fuego	2	1	1	..	2	1	1	..	1	...	2	...	...	...	2	...	...	1	1	...	1	...	1	...	14	3	17
Lesiones inflamatorias.	Quemaduras	1	..	..	..	1	..	..	..	1	...	...	...	...	...	1	...	1	...	2	...	1	...	...	...	8	...	8
	Flemones	4	1	6	..	5	..	2	1	6	...	4	2	4	..	5	..	3	...	5	...	4	1	2	1	50	6	56
	Fístulas	..	..	1	..	..	..	..	..	1	...	...	...	1	..	1	...	...	...	...	...	1	...	1	...	6	...	6
Lesiones de nutrición.	Gangrenas	1	..	1	..	..	..	..	..	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	3	3	6
	Ulceras simples	10	1	12	1	10	..	3	..	14	...	12	...	17	...	22	...	19	...	13	...	9	...	7	...	148	2	150
	Idem atorricas	2	..	..	..	1	..	..	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	4	...	4
	Idem baricosas	..	..	1	..	..	..	..	..	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	1	...	2	...	...	...	6	...	6
	Idem perforantes	..	..	2	..	..	..	..	..	..	...	...	...	...	...	3	...	1	...	1	...	...	...	1	...	8	...	8
	Idem sifilíticas	1	..	5	..	1	..	1	..	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	3	...	1	...	13	...	13
	Idem escrofulosas	1	..	1	..	..	..	..	..	...	...	...	...	1	...	2	..	2	...	2	...	1	...	...	...	10	...	10
	SUMA	178	63	192	71	201	56	142	58	203	46	122	62	144	61	209	67	174	53	140	53	118	57	118	59	1941	706	2647

		Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales		Total general.
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	
Suma		178	63	192	71	201	56	142	58	203	46	122	62	144	61	209	67	174	53	140	53	118	57	118	59	941	706	2647
Lesiones de nutrición.	Cáncer y epitelioma	..	2	2	..	..	4	....	1	...	1	1	2	1	1	3	2	1	3	8	2	...	....	4	3	20	21	41
	Fibromas	..	..	..	..	..	..	....	...	1	...	...	...	..	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	1	...	1
	Pólipos de la nariz	..	..	..	..	..	..	....	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	2	...	2
	Quistes	..	..	..	..	..	..	....	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	1	...	1	1	2
Sistema oseo y articular.	Esguinces	1	..	..	..	..	..	....	...	....	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	....	...	...	3	...	3
	Luxaciones	..	..	1	..	..	..	....	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	3	...	3
	Artritis simple	1	..	..	..	..	..	....	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	...	1	...	...	....	...	...	5	...	5
	Idem fungosa	1	..	..	..	2	1	....	...	1	...	2	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	....	1	...	8	1	9
	Coxalgia	..	..	..	..	..	..	....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	1	...	1	...	1
	Hidrartrosis	..	..	..	..	..	..	....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	....	...	...	1	...	1
	Anquilosis	..	..	..	..	..	..	....	...	...	...	...	...	2	...	...	...	1	...	...	...	...	....	...	...	3	...	3
	Fracturas	4	2	4	..	4	1	6	...	5	1	2	1	2	1	3	...	6	2	3	...	3	....	4	...	46	8	54
	Periostitis	..	..	..	..	..	..	....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	1	...	1
	Osteoperiostitis	..	..	1	..	..	..	....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	1	...	2	...	2
	Caries	..	..	..	..	..	..	1	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	3	...	3
	Caries dental	..	..	2	..	2	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	4	...	4
	Necrosis	1	..	..	..	1	..	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	....	...	1	5	1	6
	Exóstosis	..	..	..	..	..	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	....	...	...	1	...	1
	Sarcómas	..	..	..	..	..	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	...	1	1
Enfermedades del Tegumento.	Eritemas	..	..	..	..	..	..	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	....	...	...	1	...	1
	Prurigo	..	..	..	..	2	..	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	3	...	3
	Liquen	..	..	..	..	..	..	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	...	2	...	2
	Elefantiasis	..	..	..	..	1	..	...	...	5	...	3	...	1	...	3	...	5	1	1	...	1	1	1	...	21	2	23
	Erisipela	2	..	..	..	1	..	4	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	5	...	15	...	15
	Ectima	1	..	..	..	..	..	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	4	...	4
Suma		189	67	202	71	214	63	154	60	218	48	133	65	158	63	221	69	191	59	155	55	125	58	137	63	2097	741	2838

		Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales		Total general.
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos	Salidos	Fallecidos	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	
	Suma	189	67	202	71	214	63	154	60	218	48	133	65	158	63	221	69	191	59	155	55	125	58	137	63	2097	741	2838
Enfermedades del Tegumento.	Antrax y forúnculos	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	...	...	...	1	...	...	...	5	...	5
	Eczema é impetigo	4	...	2	...	3	...	...	...	3	...	2	...	5	...	3	...	4	...	2	...	2	...	5	...	35	...	35
	Herpetides	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	...	4
	Herpes zona	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2
	Ictiosis	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	1
	Esclerodemia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	1
	Psoriasis	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2
	Escrofulides	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	...	3
	Lupus	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	...	5	...	5
	Lepra	1	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	4	...	4
	Pelagra	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	1	...	3	...	3
	Ainmoun	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1
	Sarna	7	...	1	...	...	...	2	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	2	...	...	...	14	...	14
	Niguas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Sistema linf. y arterial venoso.	Adenitis	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	3	...	3
	Linfangitis	3	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1	...	8	...	8
	Varices	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	...	2
	Ateromas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Aparato ocular.	Pterigim	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1
	Oftalmia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	2	...	2
	Conjuntivitis	3	...	1	...	1	...	1	...	...	...	2	...	1	...	2	...	...	...	2	...	1	...	...	...	14	...	14
	Queratitis intersticial	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	1	...	...	...	5	...	5
	Idem ulcerosa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	1
	Irido coroiditis	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	2	...	2
	Catarata	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	3	...	3
	Suma	214	67	209	71	219	63	159	60	225	48	145	65	168	63	228	69	200	59	166	55	137	58	150	63	2220	741	2961

		Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales		Total general.
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos	Fallecidos.	
	Suma	214	67	209	71	219	63	159	60	225	48	145	65	168	63	228	69	200	59	166	55	137	58	150	63	2220	741	2961
Aparato Aprato. auditivo. ocular.	Atrofia de las papilas	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
	Glaucóma	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
	Ambliopía	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
	Otitis interna	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1
Aparato genito-urinario.	Orquitis simple	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	2	....	2
	Idem traumática	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
	Idem blenorrágica	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	3	....	....	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	5	....	5
	Epididimitis blenorrágica	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	4	....	4
	Testículo sifilítico	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
	Idem tuberculoso	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	2	....	2
	Cáncer del testículo	....	1	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1	2
	Infº crº de la próstata	....	....	1	....	....	....	1	....	3	....	....	....	2	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	7	2	9
	Prostatitis supurada	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
	Vaginalitis	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
	Hidrocele	....	....	4	....	1	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1	....	....	....	1	....	1	....	2	....	12	....	12
	Hematocele	....	....	....	....	1	....	2	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	5	....	5
	Sarcocele	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
	Cistitis crónica	1	2	....	....	1	....	2	....	1	....	....	....	....	....	....	1	1	....	1	....	....	....	....	....	7	3	10
	Cálculo en la vegiga	1	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	....	....	1	....	1	....	....	1	....	....	....	....	5	1	6
	Vegetºs del pene	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	1	....	1
	Fimosis	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	....	1
	Parafimosis	1	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1
	Balanitis	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	2	....	....	....	....	....	1	....	....	....	4	....	4
	Suma	219	70	215	71	224	64	166	60	237	48	151	65	171	63	233	70	204	59	172	56	141	59	155	63	2288	748	3036

		Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales		Total general.
		Salidos.	Fallecidos.	Salidos	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos	Fallecidos.	Salidos	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	Salidos.	Fallecidos.	
	Suma	219	70	215	71	224	64	166	60	237	48	151	65	171	63	233	70	204	59	172	56	141	59	155	63	2283	748	3036
Enfermes del ano y recto.	Hemorroides	1	...	2	...	1	...	...	...	2	...	3	...	2	...	...	...	1	...	1	...	...	...	1	...	14	...	14
	Fístula del ano	...	...	3	...	2	...	1	...	1	...	...	...	2	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	11	...	11
	Estrecheces y vegetes	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	...	5	...	5
	Desgarraduras del ano	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Enfermedades venéreas.	Blenorragia	2	...	4	...	1	...	6	...	1	...	3	...	4	...	3	...	6	...	1	...	4	...	3	...	38	...	38
	Chancro blando	6	...	5	...	2	...	1	...	3	...	3	...	3	...	6	...	1	...	3	...	3	...	...	...	36	...	36
	Idem fagedénicos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Idem indurados	2	...	1	...	1	...	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	...	...	2	...	1	...	1	...	10	...	10
	Bubones	3	...	2	...	1	...	2	...	3	...	2	...	...	...	...	...	5	...	3	...	1	...	3	...	25	...	25
	Estrecheces uretras	4	...	3	...	1	...	3	...	2	...	...	...	2	...	1	1	4	...	3	...	1	...	2	...	26	1	27
	Sífilis secundaria	4	...	4	...	4	...	3	...	5	...	...	...	2	...	1	...	3	...	3	...	1	...	2	...	32	...	32
	Idem terciaria	8	...	3	...	5	2	3	1	8	...	6	...	8	...	8	...	9	1	6	...	6	...	4	1	74	5	79
Casos varios.	Fístulas urinarias	1	...	1	...	...	...	2	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	...	7	1	8
	Hérnia inguinal	...	...	2	...	1	...	1	...	1	...	1	...	2	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	...	9	1	10
	Dilato del ano inguinal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	1
	Onixis	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2
	Cicatriz viciosa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
	Sin enfermedad	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	2
	Suma	250	70	245	71	245	66	189	62	263	48	174	65	198	63	252	72	235	60	194	56	161	59	177	64	2583	756	3339

RESUMEN.

	Enero.		Febro.		Marzo.		Abril.		Mayo.		Junio.		Julio.		Agosto.		Setbre.		Octbre.		Nbre.		Dicbre.		Totales		Total general.
	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	
Casos de Medicina	139	55	138	69	157	55	120	57	155	45	86	59	105	61	156	66	138	52	101	53	85	55	92	55	1472	682	2154
Casos de Cirujía	111	15	107	2	88	11	69	5	108	3	88	6	93	2	96	6	97	8	93	3	76	4	85	9	1111	74	1185
Suma	250	70	245	71	245	66	189	62	263	48	174	65	198	63	252	72	235	60	194	56	161	59	177	64	2583	756	3339

Continuará.

Colonias de tetrágenos sembradas por mosquitos. Comunicación de los *Dres. Finlay* y *Delgado.*

(Sesión de 25 de Setiembre 1887).

Sres. Académicos:

Tenemos el placer de anunciar á esta respetable Corporación, que en el curso de las investigaciones sobre Fiebre amarilla que venimos realizando, hemos podido obtener recientemente la demostración más cumplida de que las tentativas de inoculación de dicha enfermedad, emprendidas por nosotros desde hace seis años, por medio del *Culex mosquito* ó sea del Mosquito diurno de la Habana, se hallan hoy científicamente justificadas, como hasta aquí lo estuvieron de un modo empírico, á virtud de los alentadores resultados de que ya tuvo ocasión de dar cuenta á esta Real Academia uno de nosotros (el Dr. Finlay) en su trabajo sobre «*Fiebre amarilla experimental,*» así como, despues de haber señalado en el presente año la presencia del *micrococcus tetragenus* en la sangre, en la serosidad y otros productos procedentes de enfermos atacados de dicho mal, pudo cerciorarse de que se manifiestan idénticos microbios en los casos experimentales, aun cuando la albuminuria haya sido nula ó cuando más efímera.

Faltaba únicamente demostrar que el *Culex* ó agente transmisor lleva consigo el virus ó micro-organismo que reputamos sea la causa probable de la enfermedad, y que es capaz de inocularlo. Con tal objeto practicamos los experimentos que vamos á relatar.

En la cama Nº 21 de la sala de Santa Margarita del Hospital Reina Mercedes, hallábase un joven de 16 años, atacado de fiebre amarilla perfectamente caracterizada y en sexto dia de enfermedad, cuyas siembras de sangre, serosidad, lágrimas y piel produjeron colonias de tetrágenos bien perceptibles, é hicímosle picar el día 12 del presente mes á las ocho

de la mañana por dos mosquitos que designarémos con los números 1 y 2.

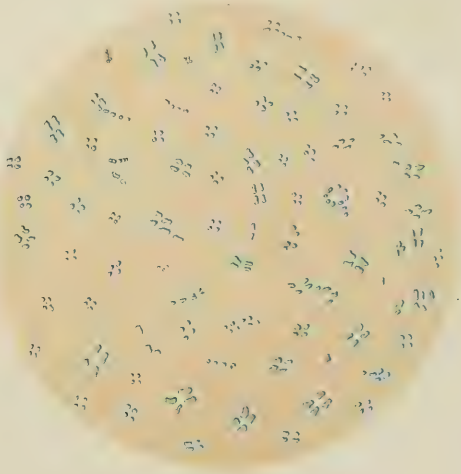
El mosquito N.º 1 fué colocado en la mañana del dia 13 en el frasco de jalea esterilizada N.º 278 y allí permaneció hasta la mañana del siguiente dia, en cuya fecha empezó á notarse en una de las orillas del agar-agar un puntito blanco como de una colonia naciente, sin que en el resto de la superficie de la jalea se advirtiese más que la señal impresa por las patas del díptero, habitante de aquel frasco. Al cabo de algunas horas se había acentuado el desarrollo de la colonia, y despues de mostrarla á uno de los individuos de la Comisión de esta Real Academia, preparamos con la citada colonia cultivos en gota, que dieron por resultado los más bellos ejemplares del micrococo tetrágeno vistos hasta entonces, distinguiéndose por su desarrollo mayor, la actividad más grande de sus movimientos, y una más acentuada tendencia á segmentarse.

El mosquito N.º 2 fué puesto tambien el dia 14 de este mes en otro frasquito de jalea estirilizada, en condiciones idénticas que el anterior, obteniendo, igualmente que con éste, magníficas colonias de tetrágenos, si bien la circunstancia de haber depositado el insecto algunas partículas excrementicias en la superficie de la jalea hizo que, juntándose pronto las colonias de tetrágenos sembrados con la trompa con otras compuestas de bacilos muy ténues procedentes de las citadas partículas excrementicias, no pudiese conservarse puro el cultivo de tetrágenos.

Trasladados el dia 20 de este mes á la Casa de Salud La Benéfica, acompañados del Dr. Lavin, recogimos siembras de sangre, serosidad y piel de vejigatorio, lágrimas y orina de un individuo que se hallaba en cuarto dia de fiebre amarilla muy grave, ocupando la cama N.º 68, habiendo desarrollado hoy dia, todos los indicados productos, las colonias características. Pues bien, hicimos picar á este enfermo por otros dos mosquitos Nos. 3 y 4.

Al mosquito N.º 3 se le hizo permanecer doce horas en un

1. Mosquito que picó á un sujeto sano el 17 de Setiembre
2. Siembras por el mismo despues de picar, el 20, á un enfermo de fiebre amarilla.
3. Estado actual (Setbre. 27) de las colonias sembradas por el mosquito.



4.

4. Cultivo en gota preparado con una de las colonias del mosquito. × 1,000

Lit. de R. Carrillo, México

frasco con jalea esterilizada, pudiendo observarse al cabo de ese tiempo que había depositado cuatro partículas excrementicias en la superficie del agar-agar, y teniendo ocasión de ver cómo picoteaba con su trompa en la jalea á distancia de las partículas excrementicias, en cuyos puntos se han desarrollado otras tantas colonias blancas en número de diez, constituidas por el *micrococcus tetragenus.*

Téngase en cuenta la particularidad de que este mosquito, aprisionado el dia 17, despues de dejarle que picase en la mano de uno de nosotros, permaneció hasta los momentos en que tuvimos que llevarle á La Benéfica ó sea hasta el dia 20 por la tarde, en otro pomito con jalea esterilizada, sin que durante los tres dias y ocho horas de clausura, en contacto con el agar-agar, haya dejado rastros de su existencia, puesto que no ha dado lugar al desarrollo de ningun micro-organismo procedente de él. Verdad es que hoy este frasco de jalea presenta un esporo; mas la manera de desarrollarse, empezando por el interior de la masa de agar-agar, y su aspecto macroscópico, nos convencen de que ninguna analogía guarda con las colonias de tetrágenos, de que tal esporo es con toda evidencia un hongo que hubo de introducirse accidentalmente en los momentos de preparar la sustancia nutritiva, siendo por tanto indubitable que el mosquito Nº 3, hasta el instante en que fué trasportado á La Benéfica en un frasco esterilizado, no poseía gérmen alguno de tetrágenos ni en su cuerpo ni en su trompa con la cual le vimos picotear la jalea en diferentes veces.

Por su parte el mosquito Nº 4 que había sido cogido el mismo dia 20, pocos momentos antes de llevarlo á la Quinta La Benéfica, ha producido tambien en el frasco de jalea donde le tuvimos preso, abundantes colonias del micrococo que consideramos característico de la fiebre amarilla.

En comprobación de estos resultados que, la ilustración de los Señores miembros de esta Academia, sin duda ha de juzgar interesantes bajo más de un punto de vista, tenemos la satisfacción de presentar para su exámen los dibujos colo-

reados y fielmente reproducidos por un hábil artista, de los dos pomos de jalea en que estuvo encerrado el mosquito Nº 3 cuyos dibujos dan una exacta idea de la forma en que estaban distribuidas en un principio las colonias sembradas por nuestro complaciente colaboradores los mosquitos, y el aspecto que ellos ofrecían á la simple inspección ocular.

Ademas traemos aquí *cinco* de nuestras preparaciones microscópicas que creemos conveniente sean examinadas por S. Srías. en la sesión de hoy, y son las siguientes:

Dos cultivos en gota de tetrágenos procedentes de serosidad recogida en un enfermo de fiebre amarilla examinado por la Comisión de este Instituto en la Casa de Salud de Garcini. De estos cultivos presentamos uno al natural y otro teñido con azul de metilo.

Dos colonias sembradas por el mosquito Nº 1 que, como antes dijimos, picó al enfermo Nº 21 del Hospital Reina Mercedes sala de Santa Margarita. Tambien estas preparaciones las exhibimos una al natural y otra teñida en azul de metilo.

Un cultivo de la colonia original desarrollada por el mosquito Nº 3 ó sea el que picó al enfermo Nº 68 de La Benéfica despues de haberlo hecho al Dr. Finlay permaneciendo tres dias y ocho horas encerrado en un frasco de jalea nutritiva, sin producir ninguna colonia, antes de haber sido aplicado al susodicho enfermo de fiebre amarilla. Téngase presente que éste mosquito, luego que hubo chupado la sangre del aludido enfermo, fué encarcelado en un frasco de jalea distinto del que había ocupado antes.

Queremos igualmente presentar á la consideración de V. S.S. dos frascos de jalea: uno de ellos es el que sirvió de primitiva morada al mosquito Nº 3 donde ha crecido el esporo accidental de que antes hicimos mención; el otro frasco es el que contiene las colonias sembradas por el propio insecto Nº 3.

Hasta ahora nos ha faltado tiempo para repetir con los

diferentes géneros de mosquitos que conocemos aquí, experimentos comparativos análogos al único de que hemos dado cuenta, pues, aun cuando la sana razón se resiste á admitir la posibilidad del concurso de coincidencias sin número que fueran menester para que los resultados enunciados fuesen la obra del acaso, el producto de la fortuita reunión de hechos convergentes á un mismo punto; con todo creemos provechoso hacerlos para colmar en cuanto sea dable las lagunas que hayan dejado nuestros últimos trabajos experimentales. Encaminándonos, pues, á ese fin, y con el propósito de alcanzarlo con mayor seguridad y rapidez, fuera de desear que, aquellos de nuestros comprofesores que consagran su tiempo y su inteligencia á estudios de esta índole, y muy particularmente nuestro distinguido compañero de Academia el Doctor Santos Fernandez, que cuenta con sobrados recursos en el Laboratorio histo-bacteriológico que dirije, coadyuvasen por su parte á la difícil obra que tenemos emprendida, y enderezasen sus esfuerzos al descubrimiento de la verdad, para afianzar, modificar ó destruir, por medio de serios y bien conducidos estudios experimentales comparativos, bien sea con la técnica por nosotros empleada, bien con otra que se conceptúe más adecuada y correcta, las adquisiciones que creemos haber hecho en el curso de nuestra ímproba labor.

Con tanto mayor gusto veríamos acogida franca y decididamente por nuestros laboriosos é ilustrados bacteriólogos la sincera invitación que ahora les dirigimos, y con tanto mayor motivo estamos obligados á pedir ese exámen severo é imparcial de nuestros modestísimos trabajos, á solicitar en obsequio de la Humanidad ese valioso auxilio de los hombres de ciencia, cuanto que no falta entre nosotros algun entendido profesor que halle motivos más ó menos legítimos para dudar de la realidad del descubrimiento del *Micrococcus tetrágenus febris flavæ*, anunciado en otra sesión de esta Real Academia, por suponer que hemos podido tomar por tal la *sarcina litoralis* que debe encontrarse profusamente esparcida en la atmósfera de esta ciudad, segun sus apreciaciones teóricas.

Para confirmar ó desechar semejantes dudas, fundadas en concepciones no siempre ajustadas á lo que la moderna ciencia tiene establecido, sirven los concienzudos trabajos de laboratorio, siempre é inmensamente más fructíferos que los especulativos ó de pura imaginación; y siendo, sin duda, por todo extremo fácil al director del Laboratorio histo-bacteriológico de La Crónica Médica y á los no menos competentes y entusiastas colaboradores suyos, aquilatar el valor real de nuestras investigaciones prácticas, á ellos especialmente dirigimos nuestro ruego llenos de confianza y bien persuadidos de que no han de tardar en traernos al seno de esta docta asamblea sus propios resultados experimentales, que, con toda seguridad, habrán de alcanzar un mérito mucho más alto que el que benévolamente puedan V. S.S. conceder á los trabajos que ahora tenemos el honor de ofrecer á la consideración de esta Real Academia

---

INFORME SOBRE LAS OBRAS DEL DR. A. JACOBÍ PRESENTADAS CON OPCIÓN AL TÍTULO DE MIEMBRO CORRESPONSAL; por el *Dr. Cárlos Finlay.*

(SESIÓN DE 25 DE SETIEMBRE DE 1887).

Sr. Presidente, Sres. Académicos, Sres:

Nuestro apreciable colega el Dr. Beato, con fecha 26 de Mayo remitió una colección de trabajos del Dr. A. Jacobí de Nueva York, proponiendo en debida forma á su autor con opción al título de socio corresponsal de esta Corporación.

El concepto de que goza el Dr. A. Jacobí en los Estados Unidos, particularmente en la especialidad á que se viene dedicando desde largos años—enfermedades de los niños—como clínico, como catedrático, médico de varios hospitales, autor de numerosos artículos científicos y de algunas obras didácticas, en fin, presidente actual de la Academia de Medicina de Nueva York, es más que suficiente para que nues-

tra modesta Academia de la Habana acoja con gusto la proposición del Dr. Beato; si bien en cumplimiento de lo que prescribe nuestro Reglamento, me corresponde dar cuenta de los trabajos que se me han remitido antes que se proceda á su elección. Me limitaré á citar los nombres de los veinte artículos, folletos ó tomos presentados por el Dr. Beato, fijándome en uno solo, el Tratado sobre la Difteria, por ser uno de los asuntos á que el Dr. Jacobí se ha consagrado con preferente atención y el más adecuado para que podais apreciar los méritos y el carácter esencialmente práctico de las contribuciones del citado profesor á la literatura médica.

Hé aquí en el órden cronológico, los trabajos que tengo á la vista.

1. Contribuciones á la Obstetricia y enfermedades de mujeres y niños, por los Dres. E. Noeggerath y A. Jacobí. 1859.

2. Artículo sobre el hidrato de cloral á el Medical Record. Diciembre 1869.

3. Discurso inaugural, incluyendo una memoria sobre asilos de niños. 1872.

4. Contribución á la Patología y Terapéutica de la Difteria. 1875.

5. Folleto sobre la influencia de la menstruación, de la preñez y de los medicamentos sobre la lactancia. 1877.

6. Sobre los efectos medicinales é inconvenientes del clorato de potasa. Medical Record. Marzo 1879.

7. Folleto sobre el tratamiento de la Difteria y sobre la disentería en los niños. 1879.

8. Tratado sobre la Difteria. 1880.

9. Folleto sobre la anemia en la infancia. 1881.

10. Discurso laudatorio del Profesor Rudolf Virchow á propósito de la apertura del curso de 1881 á 1882.

11. Varios artículos en el primer tomo del Manual de enfermedades de niños de Gerhardt. 1882. En alemán.

12. Folleto sobre la alimentación en la infancia. 1885.

13. Otro sobre el desarrollo histórico de la lactancia. 1883.

14. Sobre el lipoma congénito. 1884.

15. Sobre la propagación de la difteria por los adultos. 1884.

16. Discurso sobre Medicina popular, pronunciado en la Sociedad científica alemana de Nueva York. 1885.

17. Artículo sobre la fiebre tifoidea en los niños, en los «Archives of Pediatrics« del Dr. William Perry Watron, de Philadelphia. 1885.

18. Folleto sobre un caso de catalépsia en un niño de 3 años. 1885.

19. Discurso pronunciado en la Academia de Medicina de Nueva York. 1885.

20. Discurso inaugural como Presidente de la misma Academia en el año de 1886.

Los trabajos que acabo de citar abundan en conceptos originales fundados en observaciones propias, fruto de una larga y bien aprovechada experiencia que dan mayor realce á la erudición, sano criterio y sagacidad clínica que distingue á su autor. La Difteria ha sido objeto preferente de su atención y después de haber publicado varios artículos suelsobre esta enfermedad, el Dr. Jacobí dió á luz en 1880 su *Tratado* en el que reune y completa lo que había escrito antes sobre esa materia.

Consta de un tomo de 250 páginas dividido en nueve capítulos cansagrados á la Historia, Etiología, Modo de infección, contagio é inoculación, síntomas, caracteres anatómicos, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Voy á dar una reseña de su contenido.

Los primeros casos de difteria señalados en América ocurrieron en Roxbury. Mass. en Diciembre de 1659. Volvió á presentarse en 1735 en los estados del Norte extendiéndose la enfermedad y arraigándose de tal modo que no vino á extinguirse hasta principios del siglo actual.

La identidad de las distintas formas de difteria: cutánea, faríngea, nasal, laríngea y traqueal fué demostrada primero por el médico americano Samuel Bard en 1771. Cincuenta años después por Bretonneau, quedando finalmente confir-

mada por Trousseau, Louis, Rilliet y Barthes y otros clínicos distinguidos.

La contagiosidad nunca fué cuestionada, pero quien más insistió en ella fué Bourgeoise en 1823.

Virchow en 1847 distinguió la forma catarral, crupal ó necrobiótica.

Graefe en 1754 describió la difteria de la conjuntiva y de la córnea.

La difteria es una enfermedad principalmente de la infancia. No es frecuente en los adultos y es rara en la vejez. Tampoco es frecuente en el primer año de la vida, en cuyo período los casos que se presentan ocurren más bien antes del tercer mes que entre esa edad y el séptimo mes; circunstancia que el autor atribuye á una condición fisiológica, la secreción más abundante y ligeramente ácida que se manifiesta entonces en la boca del niño y que considera adversa al desarrollo de la enfermedad.

La enfermedad suele repetir en los que la han padecido anteriormente. Hasta el crup membranoso ha sido observado dos veces en un mismo sujeto.

Obsérvanse inmunnidades y predisposiciones en determinados individuos y aun en ciertas familias.

Algunos patólogos atribuyen á las bacterias el origen morboso de la difteria. «Sin bacterias no hay difteria» dicen, mas esto no es del todo exacto. No se ha demostrado aún la presencia de las bacterias en la sangre de los atacados. No hay fundamento teórico para suponer que el hecho de impedir que las bacterias de una placa definitiva atraviesen la mucosa subyacente, sea bastante fuerte para evitar la infección general. A. Hiller pretende que el virus pútrido ó séptico es de carácter químico. Es probable que también lo sea el virus de aquellas enfermedades infecciosas y contagiosas en que la presencia de un parásito característico es ya un hecho comprobado, como resulta v. g., con el antrax y la fiebre recurrente.

El modo de introducirse el virus en la economía no es

siempre el mismo. Hay casos en que el origen del mal es puramente local, mientras que en otros la intoxicación de la sangre por inhalación es el primer paso en su desarrollo. Muchas veces una solución de continuidad en la piel y la absorción pulmonar obran simultáneamente para dar entrada al virus.

Es probable que la configuración de los *vestíbulos de las vías respiratorias*, la cantidad de materia virulenta, y el tiempo de exposición á su influencia deberán modificar la intensidad de los síntomas y el curso de la enfermedad.

La difteria es muy contagiosa. En las casas, el contagio suele ascender hacia los pisos superiores, siguiendo las corrientes de aire caliente. Los casos leves pueden comunicar formas graves y vice versa. El período de incubación dura *dos* ó más dias, pudiendo prolongarse hasta *quince*.

Los síntomas de la invasión á veces se asemejan mucho á los de una faringitis catarral; mas esta es generalizada mientras que las hiperemias parciales indican ó un traumatismo ó una difteria.

Obsérvanse tres formas de difteria en las fauces: crupal difterítica y necrótica: pudiendo todas tres presentarse en los casos graves y benignos. La difteria nasal puede ser una continuación de la afección del velo del paladar ó bien primitiva. La caracteriza generalmente una rápida hinchazón de las glándulas profundas de la cara. La albuminuria es frecuente y ofrece generalmente poco peligro.

El corazón suele padecer por inervación defectuosa, degeneración granulosa, trombosis ó endocarditis. La sangre puede ofrecer un color oscuro, mas se presenta leucocitémica.

El curso de la enfermedad es muy variable, el pronóstico dudoso, las recaidas frecuentes. La temperatura de la sangre no es patognomónica.

Algunos autores consideran la parálisis como periférica y otros como central, no siempre comienza por el velo del paladar.

La membrana ó la infiltración granulosa constituye la lesión anatómica característica.

El diagnóstico estriba en la existencia de la membrana diftérica.

La temperatura puede ser baja en casos muy graves de caracter séptico. La fiebre suele ser menos intensa en la laringitis diftérica que en la catarral.

La erupción cutánea de la difteria es generalmente distinta de las erupciones escarlatinosas, diagnoticándose las más veces con facilidad

Al llegar al tratamiento examina y discute el autor los distintos métodos y agentes recomendados.

Cada caso deberá ser tratado con arreglo á principios generales por medio de tónicos, estimulantes y febrífugos en aplicaciones externas, internas ó hipodérmicas.

El alcohol es un recurso importante, usándose á veces en dósis elevadas, desde dos hasta doce onzas diarias, segun las circunstancias.

Las emisiones sanguíneas están absolutamente contra indicadas. Habrá que combatir inmediatamente cualquiera complicación debilitante, como v. g. las diarreas.

Se atenderá al aseo y desinfección de la boca y del cuello.

El clorato de potasa ó de soda es útil en dósis que no excedan de *un escrúpulo* diario para un niño de 1 á 1½ año, de *un escrúpulo y medio* á *dos* en el adulto, administrándose en dósis pequeñas. Las dósis altas son peligrosas, produciendo una nefritis que ha llegado á ser mortal.

En la difteria local la principal indicación consiste en la desinfección.

Las inhalaciones de vapor son muy útiles en los catarros de las vías respiratorias y tambien en las afecciones inflamatorias.

El uso interior del hielo y su aplicación local pueden ser útiles.

Las inhalaciones de cloruro de amonio obran favorablemente en las afecciones catarrales é inflamatorias y merecen

ser ensayadas para facilitar la maceración de las membranas.

El percloruro de hierro es su medicamento predilecto administrado en dósis moderadas pero suficientes y repetidas con frecuencia. A un niño de un año se le dará una drama (4 gramos) de la tintura al dia; á un niño de 3 ó 4 años desde 8 á 15 gramos, é igual dósis á un adulto. Se mezclará la tintura de percloruro con agua y glicerina en proporciones convenientes para administrar una toma cada hora, cada media hora y aun cada diez minutos, en cuyo caso se hacen innecesarias las aplicaciones locales.

Pueden agregarse con ventaja de 2 á 4 gramos de clorato de potasa al dia.

El autor desaprueba las cauterizaciones á menos que puedan limitarse á la superficie afectada sin tocar las partes sanas.

La difteria laríngea es casi siempre mortal si no se practica la traqueotomía. Los vomitivos son útiles.

La parálisis diftérica exige una alimentación bien dirijida, hierro, estricnina, corrientes galvánicas y farádicas, fricciones, baños calientes etc.

En la conjuntivitis diftérica son útiles el hielo y el ácido bórico.

La experiencia tan extensa y la palabra tan autorizada del Profesor Jacobí me han inducido á extractar esta larga reseña, que agradecerán quizás aquellos de nuestros comprofesores que se ocupan del particular.

Seré breve en mis reflexiones, limitándome á dar, como muestra del sano y acertado criterio de nuestro autor, la opinión que allí estampó tocante al papel probable que las bacterias representan en la etiología patológica de esa y de otras enfermedades parecidas. Hace siete años, cuando escribía el Dr. Jacobí el tratado de que me ocupo, no había Loeffler logrado aislar en cultivos puros los bacilos productos de membranas diftéricas, ni menos reproducir la enfermedad con la inoculación de dichos cultivos en curieles y conejos como lo ha verificado despues. La opinión tan sensata de Hiller

tampoco entonces contaba muchos partidarios entre los que aceptaban el parasitismo ni tampoco entre los adversarios de esa doctrina, tuvo por lo tanto doble mérito el Profesor A. Jacobí cuando, apoyándose en su conocimiento clínico de la enfermedad y echando en la balanza el peso de su experiencia personal, reconoció que si á las bacterias podía atribuirse el orígen de la enfermedad, no serían estas la causa inmediata de la intoxicación sino más bien los productos químicos que esos micro-organismos determinan. Cuyo concepto concuerda perfectamente con el dictámen que encontramos en la última edición del Tratado de las Bacterias de Cornill y Babés, quienes se expresan en estos términos.

Resulta de los experimentos de Loeffler y de los nuestros, que los síntomas generales de la difteria están ligados á la existencia de un veneno desarrollado juntamente con los bacilos, los cuales muchas veces han desaparecido en el momento de la muerte.

Creo innecesario extenderme más y desde luego propongo, salvo la aprobación de VV. SS., que el Dr. A. Jacobí de Nueva York sea admitido en el número de nuestros socios corresponsales.

Sesión Frustrada.

El dia nueve de Setiembre de 1887 no pudo verificarse la sesión pública anunciada por falta de *quorum*.

Asistieron los Sres. Académicos Dres. Fernando González del Valle, Académico de Mérito, J. Santos Fernández, Machado, Beato, Finlay, Benasach (Corresponsal), F. Torralbas y J. I. Torralbas, *Secretario*.

Sesión publica del 28 de Agosto de 1887.

Señores Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Fernando González del Valle*, Académico de Mérito, *Plasencia (D. Ignacio)*, *Castellanos*, *Delgado*, *Casuso*, *Santos Fernández*, *Machado*, *Finlay*, *Torralbas (D. Francisco)*, *J. I. Torralbas*, Secretario general.

Reunidos en el local y á la hora de costumbre los Señores Académicos que arriba se expresan y después de consagrar un recuerdo al finado Dr. Antonio Mestre, académico de mérito, para honrar su memoria, se constituyó la Academia en sesión pública.

Leida el acta de la sesión anterior, observó el Dr. Casuso que en lo referente á su discusión con el Dr. Castellanos, no había dicho siete, sino dos dias: salvado este error de número fué aprobada.

Dió cuenta el Secretario con la correspondencia oficial en la forma siguiente:

Correspondencia.—Se han recibido en esta Secretaría los siguientes documentos: Testimonio de una causa por infanticidio, procedente del Juzgado de Primera Instancia de Jaruco. Se remitió á la Comisión de Medicina Legal. Testimonio de la causa contra D. A. Monteagudo por lesiones, procedente del Juzgado de Primera Instancia de Guanajay. Se remitió á la Comisión de Medicina Legal. Oficio de la Administración de Aduanas acompañando una botella de Vermout para que se analize. Se remitió á la Sección de Farmacia. Comunicación del Gobierno General, acompañando una memoria sobre las inoculaciones del virus rábico, para que la Academia emita informe. Pasó á la Comisión de Patología Interna. Oficio del Sr. Juez de Primera Instancia del Pilar contestando al que por esta Presidencia se le dirigió pidiendo la comparescencia en el local de la Academia del procesado Cartaya para reconocerlo. Se remitió al Ponente

respectivo. Oficio recordatorio del mismo Juzgado del Pilar referente á la causa contra D. R. E. Valdés. Se dió traslado al Ponente. Consulta procedente del Juzgado de Primera Instancia del Monserrate respecto á la duración de una congestión pulmonar. Pasó á la Comisión de Medicina Legal. Han sido despachados por esta Secretaría.—Informe del Dr. La Guardia sobre lesiones. Informe sobre honorarios médicos por el Dr. Machado. Comunicación al Sr. Juez del Pilar pidiendo un procesado para reconocerlo. Informe del Dr. Cowley (D. Rafael) sobre unas píldoras febrífugas.

Bibliotica.—El Sr. Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera dió cuenta de haberse recibido los siguientes impresos: La Crónica Médico-Quirúrgica, año XIII, tomo 9. Revista de Medicina dosimétrica, año IX, núm. 100. Los Medicamentos modernos, año I, núm. 12. La Enciclopedia, año III, núm. 8. Boletín de Medicina Naval, año X, núm. 7. El Sentido Católico en las Ciencias Médicas, tomo 9, núms. 27 y 28. Revista de Ciencias Médicas, año II, número 21. Prospecto de la lotería nacional de Cádiz.

Medicina Legal.—*Estado mental.*—Terminada la cuenta pasó á la tribuna el Dr. Castellanos y á nombre de la Comisión de Medicina Legal dió lectura al informe cuyo extracto es como sigue: El Sr. Juez del distrito de la Catedral, por exhorto del de Guanabacoa remite testimonio de la causa seguida contra D. José Gil Pérez de Morales y Nodal, y otro por parricidio y asesinatos con el objeto que esta Academia émita informe acerca de los particulares siguientes:

1º «Si dada la resultancia de los testimonios se puede juz«gar que Gil Pérez padezca realmente de imbecilidad ó li«pemania, en desarrollo tal que, de una manera completa, le «privó de sus facultades intelectuales ó de la razón al per«petrar el hecho».

2º «Si la lipemania es una de las manifestaciones de la «imbecilidad ó de la locura propiamente dicha y cuales sus «caracteres propios».

3º «En el caso de ser real la imbecilidad ó lipemania y de

«importancia tal que le privara por completo de la razón, si «la padecía con anterioridad al hecho ó sobrevino después, y «en su caso si se puede sacar en consecuencia que al ejecu«tar el delito obrara ó no en intervalo de razón».

Para contestar estas preguntas extracta el Dr. Castellanos los documentos así periciales como judiciales que obran en el testimonio; los compara y estudia, fija las opiniones de los profesores médicos que actúan, examinando los datos no muy extensos en que las fundan, indica la falta de la hoja clínica que debió llevarse en el asilo de enajenados cuando Pérez estuvo en observación, por ser éste un documento que habría arrojado mucha luz en la cuestión.

Señala la diferencia que la ciencia establece entre las especies lipemania é imbecilidad, estados que no pueden confundirse; y después de indicar las coincidencias y divergencias de los testigos no peritos y de razonar sobre estos particulares, formula las siguientes conclusiones:

1ª Los documentos testimoniados no son suficientes para juzgar si D. J. G. Perez es imbécil, lipemaniaco, ni si está ó no, afectado de enagenación mental.

2ª La lipemania no es manifestación de la imbecilidad; es una especie morbosa distinta de ésta y de todas las formas de locura, cuyos caracteres propios están consignados en el informe que antecede.

3ª No constando que Gil Pérez padezca realmente ninguna forma de enagenación, no es tampoco posible aseverar si ésta es anterior al hecho que constituye su delito, ni si obró en intervalo de razón ó no.

Cirugía operatoria.—*Hérnias.*—Aprobado el informe sin discusión, sustituyó en la tribuna al Dr. Castellanos el Dr. Plasencia (D. Ignacio), y dió lectura á una memoria en que replica al Dr. Casuso, exponiendo las siguientes razones: la nota que leyó al presentar en esta Academia su operado, no era ni podía ser una hoja clínica, tratábase solo de unos apuntes hechos con el objeto de dar á conocer el caso á los

señores Académicos, é indicar la técnica operatoria; algunos datos omitidos entonces me obligan á hacer estas aclaraciones: el enfermo era robusto, bien constituido, y el abuso de las fuerzas naturales le había traido por consecuencia su hérnia que, después de haberse hecho escrotal, había adquirido tal volúmen y se había dilatado de tal suerte el anillo, que constantemente lo hacía sufrir, viéndose obligado á adquirir un braguero, de cuyo uso no obtuvo otro resultado que el de aumentar su padecimiento. Examinado se notó que, si bien la hérnia era reductible con facilidad, también con facilidad se salía, ya en la posición vertical, ya en la horizontal. En estas condiciones el enfermo no podía trabajar.

Continúa el Dr. Plasencia señalando los caracteres que presentan las hérnias incoercibles y diferenciándolas de las coercibles, y subdividiéndolas en fáciles de reducir y dificultosas para reducirse.

Expone la definición de Gosselin y á propósito de ella emite algunas ideas y las refiere á su operado á quien considera dentro de los límites trazados por el cirujano de París y por tanto bien diagnosticado, por lo que. colocando en el cuadro de los que Championnière llama *reductibles incoercibles* la hérnia de su enfermo, se creyó autorizado para intervenir como operador.

Se refiere de nuevo á la discusión con el Dr. Casuso y recuerda que Championnière señala además de los casos que lleva citados, ótros en los cuales las hérnias, sin ser incoercibles, demandan la intervención cruenta; tales son las congénitas con ectópia testicular, las que se acompañan de ciertas complicaciones como el asma etc., y por último, las que exigen ser operadas por conveniencias sociales.

Contestando los argumentos de su contricante, entra en una serie de consideraciones, discutiendo las estadísticas y la manera de interpretarlas, para concluir afirmándose en sus deducciones, que son como sigue:

«Después de lo manifestado, dice el Dr. Plasencia, conti-

«nuamos creyendo: que siempre que se llenen las indicacio-«nes que la ciencia aconseja, deben operarse las hérnias, en «especial las de fuerza y mejor en los jóvenes por los bri-«llantes resultados obtenidos por los cirujanos de la escuela «moderna».

«Que el braguero es un medio paliativo aplicable solo en «un reducido número de herniarios, pero sin que por ello «tenga que ver con la intervención cruenta, método radical «de curación, de modo que la operación no es un método «auxiliar del braguero, sino al contrario».

«Que preconizada y sostenida la operación por eminentes «cirujanos cuyas estadísticas demuestran ser casi exenta de «peligros, cuando se cumplen los preceptos antisépticos, y «siendo electivo el modo de intervenir, dentro de las indica-«ciones, creemos que debe practicarse la cura radical de las «hérnias ú operación de Lúcas Championnière, por ser una «operación que ha entrado de lleno en la práctica quirúrgi-«ca con el mismo título que lo han hecho otros muchos».

Discusión.—Terminada la lectura por el Dr. Plasencia (D. Ignacio) pidió la palabra el *Dr. Casuso* y dijo: Para proceder con método y poder continuar la discusión voy á reasumir desde el principio. El Dr. Plasencia presentó á la Academia un caso de cura radical de la hérnia, basando su indicación operatoria en el diagnóstico de hérnia incoercible y en los buenos resultados de la operación que considera benigna y de éxito seguro.

Contesté dicho trabajo asegurando que en el estado actual de nuestros conocimientos, no puede aceptarse la operación más que como auxiliar del braguero é indicada en los casos en que éste es deficiente ó nulo, como en las hérnias incoercibles ó en las irreductibles: que el término de cura radical con que se da á conocer la operación, no tiene un valor absoluto, sino relativo, porque no está demostrado que la cura sea definitiva, que es el verdadero significado de la palabra *radical* en medicina: que la operación dista mucho de ser benigna, puesto que la mortalidad resulta ser de un 8 á un 9 p.%;

que el resultado de la operación no es tan ventajosa como se quiere decir, porque de los 187 casos recogidos por Segond, solo 23 tienen algún valor estadístico: que con los bragueros puede obtenerse la cura radical de las hérnias en hombres jóvenes y dando á esa palabra radical el valor que antes dije: que en vista de los antecedentes que el Dr. Plasencia da sobre su operado, éste no usaba braguero por lo que, mal pudo el cirujano hacer el diagnóstico de hérnia que no estaba contenida, debiendo por lo tanto considerarse la operación como injustificada, mientras no se me pruebe lo contrario.

El Dr. Plasencia contestó mis argumentos diciendo: que no es él solo quien ha operado, sino que con él han estado prácticos distinguidos como Championnière, Aguen, Ferrin y otros por quienes él se ha guiado: que el enfermo le dijo que su hérnia no se le contenía con el braguero y por eso lo operó: que la operación es benigna y la estadística por mí presentada se refiere á los casos operados sin la curación antiséptica y en éstos la cifra de mortalidad es inexacta: que Herbert cita 106 operaciones con éxito; además, para el doctor Plasencia es un argumento el hecho de que Verneuil haya señalado como tema para el Congreso de Cirujanos franceses el mejor método para la cura radical de las hérnias porque de esto deduce que tan eminente cirujano acepta como buena la operación y sus indicaciones.

Redarguyo al Dr. Plasencia haciéndole presente; 1º que los cirujanos á que se refiere, hacen y aconsejan la operación cuando existen algunas de las indicaciones de que antes hablé y no en casos como el que ha motivado esta discusión, porque en él la operación no ha llenado indicación alguna. 2º que Herbert pudo muy bien reunir una serie de casos felices; pero las demás estadísticas arrojan una mortandad de un 8 á un 9 p.%; y una prueba de que la operación no es tan benigna como se quiere asegurar la dan los operados por el Dr. Plasencia, de los que uno, el primero, tuvo siete dias de fiebre, y el segundo un flegmon del escroto que lo puso á las puertas de la muerte, necesitando más de cuarenticinco

dias para curarse. 3º Si hizo el diagnóstico de hérnia incoercible basándose en el solo dicho del enfermo, realmente éste fué el que se diagnosticó, y entonces el cirujano procedió á operar por el simple dicho de un paciente sin instrucción. 4º que el tema de Verneuil para el Congreso de Cirujanos franceses, lejos de servir de apoyo á sus ideas respecto de la operación, más bien lleva el objeto contrario, pues el sabio cirujano lo que se propone es que se justifiquen las operaciones, que se demuestren sus ventajas y se discutan y limiten las indicaciones para evitar abusos operatorios.

En confirmación de lo expuesto citó el Dr. Casuso la tésis de Segond que dice (pag. 207) *estamos autorizados ámpliamente para decir que los métodos modernos de cura radical pueden matar. Tal vez la proporción de muertos que sacamos será inferior á la realidad. Según Leisrint, Beno y Schmidt debe publicarse una estadística en que la mortalidad média alcance el* 20 *p.%*. La misma tésis (pagª 214) indica una série de casos operados por Czerny y por Maas (de Fribourg) que todos recidivaron. De las veintidos operaciones hechas por Julliard *una sola*, ha dado por resultado la cura radical y no ha necesitado vendaje: la conclusión de este autor (pagª 215), dice, *la operación radical no tiene de tal, más que el nombre; la recidiva es la regla, cualquiera que sea el proceder empleado; es inútil tomar el bisturí con el objeto de librar á los enfermos de llevar un braguero.* En la pagª 218 (Tésis citada) se encuentran las siguientes frases subrayadas: *En las hérnias reductibles y coercibles, toda operación sangrienta debe ser severamente proscrita.* Solo en condiciones excepcionales, nos dice Segond en la pagª 225, y cuando se hayan agotado con habilidad y perseverancia los medios de contención proporcionados por los vendajes se considerará una hérnia incoercible y se podrá autorizar la intervención quirúrjica.

En cuanto á las estadísticas de los hospitales, continuó el Dr. Casuso, ya las impugné en otra ocasión; todos sabemos que en estos establecimientos se les da el alta á los enfermos

muchas veces á petición de ellos, y después no se les vuelve á ver, y tanto por esto como por las razones antes invocadas, creo estar en la verdad, á menos que se me probase que los operados en los hospitales durante cuatro años permitiesen decir de una manera absoluta hérnia operada, hérnia curada, en cuyo caso me convencería.

Dr. Finlay. A la ciencia interesan mucho los datos estadísticos, pero es necesario para que sean provechosos dar á conocer las circunstancias de los hechos que los constituyen, de otra suerte se prestarían á interpretaciones erróneas y apreciaciones prematuras; dentro de seis meses el Dr. Plasencia debe presentar su enfermo á la Academia para que veamos si las cosas continúan en el mismo estado que cuando lo presentó.

Dr. Plasencia (D. Ignacio). Uno de los operados lo tengo en casa, precisamente con el objeto de seguir su observación. Creo que el Dr. Casuso ha querido referirse á un periódico, si en el dije que la operación era infalible, no lo recuerdo.

Dr. Valle. La cuestión debe aplazarse, pues sería de un gran valor práctico poder determinar las verdaderas indicaciones de la operación, así como si realmente cura ó nó las hérnias.

Dr. Casuso. Apoyo la proposición del Sr. Dr. Valle, se necesita precisar las indicaciones.

Secretario. No hay proposición. El Dr. Valle ha indicado lo que cree sería conveniente.

Dr. Finlay. Aplácese para cuando haya mayor número de operados aquí; de otra suerte seguiría la discusión sobre los datos que presentan los autores y respecto de eso los Sres. Académicos saben á qué atenerse.

Microbiología.—Dió lectura el Dr. Finlay á nombre suyo y del Dr. Delgado á unas observaciones referentes á los estudios que desde hace tiempo viene haciendo sobre el microbio tetrágeno que ha logrado aislar en los líquidos procedentes de varios enfermos de fiebre amarilla; estas observaciones que su autor presentó con el título de "Relación

entre los cultivos recientes de fiebre amarilla y los observados el año anterior" tienden á demostrar la identidad de ambos cultivos fundándose: 1º en la presencia de los dos cultivos en gota sembrados en Setiembre y Octubre de 1886, uno con sangre de fiebre amarilla, y el otro con una *siembra mediata* del riñón de un enfermo del Hospital Militar. 2º En la semejanza entre las colonias blancas y anaranjadas observadas este año en un mismo enfermo y las colonias observadas el año pasado, según lo demuestran los cróquis coloreados que se han sacado (el Dr. Finlay los presentó). 3º En el olor *sui generis* que se percibe al abrir las cajas ó estufas donde se guardan los cultivos, y que se notó lo mismo el año anterior. Este olor parece provenir de alguna ptomaina volátil que se desprende al desarrollarse el Microbio tetrágeno en la jalea de agar-agar.

Con la terminación de esta lectura coincidió la de la sesión.

Seccion de Medicina Legal e Higiene publica. (1)

Reconocimiento de la raza de un individuo.—Ponente; el *Dr. José R. Montalvo.*

Sres. Académicos.—Sres.—Un problema de suma importancia se ha sometido á la docta consideración de esta Real Academia, que trataremos de resolver lo más acertadamente posible, teniendo en cuenta, sin embargo, que aún no se han hecho en la ciencia aquella suma de estudios especiales que bastarían para hallarle fácil y positiva decisión.

(1) No habiendo permitido las circunstancias económicas de la Academia la publicación de estos trabajos en tomo aparte, tal como se verificó hasta el año 1880, y existiendo acumulados materiales inéditos de gran valor é interés, nos proponemos darlos á luz sucesivamente en esta Sección, á fin de que puedan ser conocidos y debidamente apreciados por los que se dedican á este género de estudios.

Nota de la Dirección.

Un individuo que dice llamarse Felipe D., que gime en la triste condición de Patrocinado, reclama su libertad, asegurando que pertenece á la raza blanca ó caucásica. Se ha sometido su solicitud á nuestro informe, acompañada de algunos documentos y opiniones facultativas de escaso valor, que ninguna luz proyectan sobre tan intrincada cuestión de suyo tan difícil, y que por tales motivos, ni mencionamos ni extractamos, pues, en último resultado, de poco ó de nada nos servirían. Hay que estudiar, por consiguiente, la persona misma y deducir de sus caracteres generales y antropométricos, si es realmente blanco ó si tiene alguna mezcla de sangre de color.

Nombre.—Felipe D.

Naturalidad.—Santiago de Cuba.

Edad.—19 años?

Constitución.—Buena.

Color.—Trigueño-mate, algo rosado, apareciendo las partes descubiertas más oscuras que el resto del cuerpo.

Caracteres exteriores.—Escasos vellos en las axilas; cabeza bien conformada; pelo negro, lacio, espeso, uniformemente implantado y separado en sus raices; frente estrecha, descendiendo los cabellos sobre ella; cejas pobladas; ojos grandes, de color pardo-oscuro y con la esclerótica amarillenta; nariz recta, ligeramente ancha en su base, con abertura elíptica; pómulos algo salientes; labios espesos, no ranversados y un tanto violáceos; boca mediana; dientes en número de 29 sanos por lo general, á excepción de 3, sin que la dirección de los superiores ocasione prognatismo; mucosa de la bóveda palatina muy poco pigmentada; orejas pequeñas, con lóbulo adherente.

Tórax cilíndrico, con vestigios de raquitismo; pequeña desviación de la columna vertebral hacia la izquierda, y cuando se le examina de frente, pronto se advierte que la cadera de ese lado es más elevada que la del otro.

Abdomen pequeño y bajo. Organos genitales poco voluminosos, bien conformados y con la mucosa del glande ligeramente violada.

Nada de particular en las extremidades superiores, mientras que en las inferiores los piés son aplastados y grandes y los muslos de forma algo triangular.

MEDIDAS.

Talla.—1 metro 62½ centímetros.

Cabeza.—Curvas: occipito-frontal	340	milímetros.
» bi-auricular	330	»
» horizontal	550,5	»
Angulo facial. Proceder de Camper	70°	
Eje horizontal de la cabeza	21	centímetros.
Proyección posterior	10	»
Altura supra-auricular	6½	»
Proyección craneana total	18½	»

TRONCO.

Distancia entre ambos acromions	39	»
Longitud de la clavícula	16	»
Circunferencia del tórax por las axilas	82	»
Distancia entre ambas espinas ilíacas	28	»

EXTREMIDADES SUPERIORES.

Longitud del brazo	29	»
» » antebrazo	28½	»
» de la mano	17	»

EXTREMIDADES INFERIORES.

Longitud del muslo	48	centímetros.
„ de la pierna	35	»
Pantorrilla.—Circunferencia máxima	34	»
„ mínima	28	»
Elevación de la misma	23	»

Basados en los anteriores datos, de exacta precisión, trataremos de indagar si Felipe D. es, como él asegura y otras personas parecen corroborarlo, de raza pura blanca, ó si tiene, por lo contrario, algún elemento de raza negra.

Su ángulo facial de 70° lo acerca á la raza negra, cuyo término medio tiene 71° y lo aleja, por consiguiente, de los europeos en los cuales es de 77° 4,10.

Estudiando las extremidades superiores, cuyas dimensiones tienen importancia capital para la determinación de la raza, y aprovechando unos cuadros hechos por el Dr. Montané, tan competente en estas materias, y que ya han servido para resolver otro caso análogo en la Academia, diremos que, según los números que indican algunas medidas, también se acerca D. á la raza negra.

HUMERO Y RADIO.

4 á 4 individuos	Negros africanos.	Mulatos.	Blancos.	Felipe D.
Húmero.....	31,38	30,5	31	29
Radio.....	24,6	25,7	22	28,5
Relación del brazo con el antebrazo.	77	84,2	68,1	98,3

La longitud de su radio, 28,5 y la cifra 98,3 que indica la relación de su brazo con su antebrazo, carácter, este último, estimado como irrecusable por Broca, colocan á D. entre los hombres de color.

También en las dimensiones comparadas de la clavícula se han hallado signos distintivos de las razas, siendo de mayores dimensiones en los negros que en los blancos.—Veamos lo que arroja el siguiente cuadro comparativo.

CLAVICULA.

4 á 5 individuos.	Negros africanos.	Mulatos.	Blancos.	Felipe D.
Clavícula.....	18,5	19,7	16	16
Relación de la clavícula con el brazo.....	58,1	64,6	56	55

Ni las dimensiones de la clavícula de 16 centímetros, igual al común de los blancos, ni las relaciones de aquella con el brazo de 55, la misma que ofrecen los individuos de esa raza, separan á D., en cuanto á la importancia de ese factor del problema que nos esforzamos en dilucidar, del grupo étnico á que reclama pertenecer.

Detengámonos ahora en los caracteres de la pantorrilla, que, según el sitio de la pierna en que se implante, revela diversidad en la raza.

PIERNA.

	Negros.	Mulatos.	Felipe D.
Pierna.....	38,2	35,2	35
Nacimiento de la pantorrilla.....	27,1	24,2	23

Naciendo, pues, la pantorrilla en las razas blancas en la parte media de la pierna, y comenzando la de D. en su tercio superior, como sucede en los individuos de razas inferiores, así se aproxima más á estos que á las otras. Su vientre pequeño y bajo, su color trigueño mate, el tinte violaceo de sus labios y el de la mucosa del glande, la apariencia ligeramente pigmentada de la bóveda palatina, la forma triangular de sus muslos, son también indicios que favorecen la idea de que el mencionado Felipe sea de color; pero la ausencia de prognatismo, de separación entre los dientes, la dimensión de la clavícula, que es de gran significación, lo mismo que las relaciones de este con el brazo, datos antropométricos de mucha fuerza, le aproximan por lo contrario, á los individuos de nuestra raza.

¿En vista de tan evidentes contradicciones, estaremos autorizados para declarar que es D. un hombre de color? De ninguna manera, porque nnestra decisión sería quizás inapelable y envolvería en sí gravísima responsabilidad moral,

que sin datos terminantes é irrecusables por su conjunto, no estamos dispuestos á afrontar. Tres caracteres antropométricos de primera categoría le son desfavorables: el ángulo facial, que ya no tiene hoy el mismo valor que antes tuvo; la longitud del antebrazo y su relación con el brazo, circunstancia que le es sumamente perjudicial, según las afirmaciones del sabio Broca; y la implantación de la pantorrilla; mas en cambio, el tamaño de la clavícula y su relación con el brazo, que constituyen dos caracteres de la misma índole que los anteriores, le favorecen grandemente.

Cirniéndose la duda sobre la etiología de Felipe D., la Comisión no se cree autorizada á resolver terminantemente la cuestión, concretándose á suministrar los datos que ha podido recoger, acompañados de las reflexiones que se han juzgado necesarias para apreciarlos y esclarecerlos, por si la Academia, aquilatándolos con su acostumbrado tino y discreción, juzga que merezcan ser remitidos al Sr. Juez de Belen. (Sesión del 13 de Febrero de 1881).

Ampliación al informe sobre la raza de Felipe D.—Ponente; el *Dr. José R. Montalvo.*

Sr. Presidente.—Sres.—Las preguntas que hace el Sr. Juez de Belen acerca de la etnología de Felipe D. abrazan dos particulares muy interesantes de esa ciencia:—el cruzamiento y la herencia.—Sabido es por VV. SS. que cuando dos individuos de razas distintas se cruzan, el producto conserva caracteres pertenecientes á sus padres. Broca ha demostrado por su estudio de la estatura en Francia, que casi la totalidad de sus habitantes ofrecen signos evidentes de razas cruzadas.—Los bretones, por ejemplo, son kymris por la cuarta parte y celtas por las otras tres. Entre nosotros, donde los mencionados cruzamientos son tan frecuentes, es fácil conocer los elementoe etnológicos que forman los mestizos. Sola-

mente á los últimos grados de la mezcla sería difícil ó dudosa la clasificación científica de esos individuos.—Pero por otra parte la ley de herencia presenta en tales casos singulares excepciones, de que no faltan ejemplos que citar. Scherger asegura que los hijos de europeos y de chinos se acercan, á veces mucho más al uno que á la otra. Un berberisco de ojos azules y falto de lobulo en la oreja se casa con una árabe trigueña y de oreja bien conformada, y tiene dos hijos, uno como el padre y otro como la madre. Un oficial inglés tuvo descendencia con una negra de la India y entre los chicuelos los había idénticos al primero y á la segunda. Lúcas cita una etiope que dió á luz tres niños, uno blanco, otro negro y otro cuarterón. Todo esto sin mencionar los ejemplos de herencia interrumpida, colateral y atávica que son todavía más sorprendentes.

Cree, por tanto, la Comisión, que debe responderse á S. Sría. que en la inmensa mayoría de los casos es fenómeno seguro que el hijo presente algunos de los caracteres de la madre y que, al mismo tiempo, pudiera ser, aunque el hecho es muy raro, que un individuo nazca de madre etiópica y de padre caucásico con la mayoría de los caracteres del último. (Sesión del 3 de Abril de 1881).

Del tiempo que tardó en sanar la herida de J. M. T. Ponente; el *Dr. Luís María Cowley.*

Sr. Presidente.—Sres.—El Sr. Juez de 1ª Instancia de la Jurisdicción de Bejucal, con fecha 2 del mes próximo pasado ha dirigido al Sr. Ponente de esta Corporación atento oficio acompañándole testimonio de la parte pertinente de la causa formada contra D. J. T. y V. por lesiones á D. J. M. T., á fin de que por la Academia, con vista de los antecedentes de que se deja hecho mérito, se sirva opinar acerca de los dias en que pudiese haber obtenido T. su sanidad, aten-

dida la divergencia que se nota en los reconocimientos facultativos.

Traidos por trámites estos antecedentes á la Comisión de Medicina Legal de esta Corporación, se han tenido á la vista las aseveraciones de los profesores médicos que han conocido en la causa de referencia; resultando que el Ledo. D. J. M. C. declara con fecha 8 de Octubre último haber reconocido á D. J.. M. T. y curado de primera intención de una herida longitudinal en el tercio superior del borde cubital del antebrazo izquierdo; cuya lesión, producida por instrumento cortante y punzante, tenía dos centímetros de extensión y medio de profundidad, siendo de carácter simple é igual pronóstico, salvo accidente:—que el propio Ledo. C. en 1º de Diciembre, asociado al Ldo. D. P. A. expuso que habían pasado al Ingenio Clarita, perteneciente al término municipal de Batabanó, á reconocer á D. J. M. T., carpintero del citado ingenio, al cual encontraron en completo estado de curación, habiéndose tardado cinco dias en cicatrizar la herida que sufrió en el brazo izquierdo, sin que le quedase impedimento ni deformidad alguna, no habiendo necesitado para su curación de asistencia facultativa, é impidiéndole solamente por dos dias su lesión el dedicarse á sus habituales ocupaciones:—que en 26 de Enero el Ledo. D. P. A., ratificando sus declaraciones anteriores, y llamado para que manifestase las razones que había tenido en cuenta para determinar que la herida sufrida por T. tardase en sanar cinco dias, sin que le quedase impedimento ni deformidad, no necesitando de la asistencia médica y que le impidiera tan solo su lesión el poderse dedicar por dos dias á sus habituales tareas, toda vez que el declarante no lo había asistido, contestó que fundaba su juicio en las relaciones que le había hecho el paciente; de no haberle impedido la herida el entregarse á sus trabajos más que dos dias, y dedujo que lo que podía haber tardado en cicatrizarse eran cinco;—preguntado que si con arreglo á sus conocimientos médicos y por la observación que hizo de

la herida podía determinar el tiempo de duración de la herida de T., contestó que sí se podía asegurar, puesto que dejó de ocuparse por dos dias de sus quehaceres habituales, teniendo tambien en cuenta el conocimiento de la herida por haber sido el declarante quien la curó de primera intención: —que en 27 de Enero compareció el Ledo. D. J. F. V. y preguntado al ratificar el parte que dió oportunamente, qué número de visitas hizo al paciente T. para su total curación, si éstas fueron diarias ó periódicas, cuántos dias tardó aquel en dedicarse á sus ocupaciones habituales, si le ha quedado deformidad alguna por virtud de la herida que sufrió y qué personas han presenciado las visitas y curación de dicho lesionado; contestó que hizo cinco visitas á T., siendo éstas periódicas y que tardó unos quince dias en ocuparse en sus quehaceres habituales, sin que le quedase impedimento ni deformidad alguna, y que por último las visitas que le hizo las presenció la Sra. del citado T.— Preguntado si la curación de la herida de T. por espacio de quince dias, ha sido debida á la naturaleza de la misma herida, ó á cualquier otro accidente que haya podido agravarla, contestó que, cuando los movimientos son libres en cualquiera parte del cuerpo, demuestran que no hay lesión ninguna, máxime cuando ocurre ésta en una parte donde sea más frecuente el movimiento; y que, por lo tanto, insiste en que la lesión que reconoció durara cinco dias.— Llamado nuevamente á informar el Licenciado C. con fecha 26 de Enero, para averiguar las razones que había tenido en cuenta al declarar que la herida sufrida por T. tardó cinco dias en cicatrizarse, sin que le quedase impedimento ni deformidad, no necesitando de la asistencia médica y que le impidiera por dos dias el dedicarse á sus habituales ocupaciones toda vez que el declarante no lo ha asistido; contestó que una herida incisa de bordes limpios, los cuales se encuentran en contacto, lo autorizaba á creer que debía cicatrizarse de primera intención; pero toda vez que se encontraba en un miembro de constantes movimientos, pudieran

éstos separar los bordes de la herida y retardar la cicatrización; que por su poca extensión no era esta lesión de las que dejaban deformidad ni impedimento al herido, que no sabe decir los puntos de sutura que demandaba la herida, opinando que las tiras de esparadrapo que se usaron no fueron suficientes para tener reunidos sus bordes y creyendo sea ésta la causa de no haber sanado aquella:—Preguntado, en vista de la naturaleza de la herida y con arreglo á lo que la ciencia señala, qué tiempo debió haber tardado en curarse la lesión antes indicada, sin el accidente de primera cura que dejó mencionado; contestó que pudo haber tardado en cicatrizar por lo menos de diez á dóce dias y no menos tiempo.

Despues de lo espuesto, no necesitará por cierto la Comisión hacer grandes esfuerzos para evidenciar la insuficiencia de datos periciales de que adolecen los documentos referidos. —Se trata de una completa divergencia de opiniones entre tres profesores médicos, dos de ellos que prestaron auxilios al herido en los primeros momentos del accidente, y el tercero que, encargado de su asistencia, siguió paso á paso la marcha de la herida; suponiendo por una parte los primeros, que la duración de aquella debió de haber sido cinco días, y manifestando el último haberse cicatrizado á los quince. Se hace constar en los atestados médicos la existencia de una herida de dos centímetros de extensión, y medio de profundidad, hecha con instrumento cortante y punzante; y á pesar que con estos límites bien pudiera referirse la lesión enunciada al período de cinco días que los autores clásicos asignan á las que ofrecen sus caractéres, debe advertir la Comisión que, en los documentos de referencia, se hace caso omiso de las condiciones relativas á la constitución, temperamento é idiosincrasia, al estado mórbido ó sano del sujeto, á sus antecedentes diatésicos y al estado curativo empleado; poderosos factores que con tanta frecuencia modifican el tiempo que dura la curación de los heridos; y en tal concepto, la Comisión de Medicina Legal, es de parecer que debe contestarse al Juzgado de Bejucal, manifestándole la imposibili-

dad en que se encuentra, vista la carencia de datos precisos, de resolver de una manera satisfactoria su pregunta; inclinándose á creer que, si bien es cierto que en las heridas de partes blandas de la clase de que se hace mérito, el mínimum de su duración es de cinco días, no lo es menos, que bien pudo en la sufrida por T., atendiendo al miembro lesionado y á los movimientos que se le hizo experimentar á los dos días del accidente, retardarse la cicatrización hasta el término de los quince que se consigna, sin que ella le dejase impedimento alguno para el ejercicio de sus tareas habituales. (Sesión del 8 de Mayo de 1887).

Herida del pulmon derecho del moreno P. G.—Ponente; el *Dr. Manuel Aguilera.*

Sr. Presidente.—Sres.—En la causa criminal seguida por el Sr. Juez de Primera Instancia de Jaruco contra el moreno T. G. por lesiones inferidas al de igual clase P. G., pregunta á esta Real Academia el Sr. Juez de Jesús María, «Si las «lesiones verificadas al moreno P. son la causa determinan«te de la muerte, por ser las complicaciones que en el esta«do de aquel sobrevinieron consecuencia de dichas lesiones.»

Para contestar á la consulta pedida, se le han suministrado á la Comisión los datos siguientes:

En 1º de Marzo del presente fué reconocido y curado por el Sr. Lcdo. D. L. N. R. en el cafetal Unión, el moreno P. G. «que presentaba una herida por instrumento cortante y pun«zante, cuyo orificio es de cuatro centímetros próximamente, «de bordes separados oblícuamente en la parte superior de«recha del esternón, no pudiendo precisar si es penetrante ó «no, reservando el pronóstico que lo aclarará el curso ulterior «de la curación,» agregando, por último, «que existe peligro «para la vida».

Que en 4 de Mayo, es decir, á los dos meses y tres dias, «la «herida se encontraba en supuración; pero sin desaparecer el «peligro de la vida».

Que en 8 de Mayo, ó sean cuatro dias después, «la herida «se halla en supuración, pero sin desaparecer el peligro de la «vida, presentándose como complicacion una pulmonía ó «inflamación del pulmón derecho, lo que le hace creer que la «herida fué penetrante».

Que en 12 de Mayo, «la herida continuaba en supuración, «á la vez que cicatrizando, si bien el estado general era grave «á consecuencia de la pulmonía».

Y por último, que en 13 de Mayo es practicada la autópsia del referido moreno P. G. por el mismo facultativo, Licenciado D. L. N. R. que lo reconoció y curó, así como se hizo cargo de su asistencia.

Por este último documento puede observarse: «en el am«bilo exterior, el orificio de entrada de la herida y las huellas «de un vegigatorio de tamaño pequeño, en la parte media y «lateral derecha; en la cavidad craneana y abdominal, nada «digno de mencionarse; en la cavidad torácica, entre la terce«ra y cuarta costilla, como á dos centímetros del lado dere«cho, de extensión, el orificio de salida de la herida despren«dido sobre la cara convexa de estas dos costillas granando «de posición penetró en la cavidad pleural, el pulmón derecho «en supuración, teniendo algunas partes destruidas; también «se notó un derrame abundantísimo de sangre y pús» de donde deduce el Lcdo. L. N. R, primero: «que la herida fué pe»netrante y por consiguiente de pronóstico grave» y segundo: «que la pulmonía que sufrió, es de creerse haya sido produ«cida por el derrame, y éste á su vez, producido por la herida; «pero como es consecuencia inmediata á estas lesiones la he«morragia, ha sido mortal por accidente, pues, tampoco todas «las pulmonías terminan por supuración».

De cuyos documentos, después de estudiarlos, puede deducirse una serie continua de errores contradicciones y faltas de principio; en primer lugar, en 1º de Marzo, es practicado por

el Ledo. L. N. R. el reconocimiento y curación del moreno P. y si bien se dice presentaba «una herida como de cuatro «centímetros próximamente, en la parte superior derecha del «esternon», no se precisa este lugar del modo escrupuloso que se debía; tampoco se da la extensión de la herida ni la dirección, datos que son en extremo importantes; á más «no puede precisarse si es penetrante ó no», ¿Y no se puede precisar esto, porque en primer lugar nos dice el antedicho profesor, «que se reserva el pronóstico que lo aclararía el curso ulterior «de la curación», agregando, por último, «que existe peligro «para la vida?». Luego se sospechaba ya cuando curó de primera intención al moreno P., que pudiera presentarse alguna complicación que pusiese en peligro la vida? ¿Y si así pensó por qué no se practicó la auscultación y percusión no solo horas después del accidente, sino los dias que siguieron á éste? Así es que solo se pudo apreciar la pneumonía á los dos meses, siete dias de la herida; época en que tal vez serían tan marcados los signos, que no pudieran pasar desapercibidos; á más los dias que siguieron desde que fué curado el moreno P. hasta que se pasó el primer parte, han corrido desapercibidos, sin que en todo este tiempo (dos meses, tres dias) se haya podido tener noticia alguna del estado del paciente; y esto autoriza á la Comisión para preguntar ¿Quién asistió al moreno P. durante este largo período? Nadie seguramente, pues el primer documento oficial que se nos presenta en el parte de 4 de Mayo, en el que se dice: «que la herida se encuentra en «supuración, pero sin desaparecer el peligro para la vida»; seguramente «este peligro para la vida» debía consistir en un punto de interrogación, hasta que cuatro dias después pudo explicarse el Profesor N., por la presencia de la pneumonía, que la herida fué penetrante y por lo tanto de «grave pronóstico»,

El dia 13 de Mayo fué practicada la autopsia y á la verdad encontramos en este documento al mismo tiempo que faltas de precisión, omisiones gravísimas, así como errores de apreciación bien marcados, y á más algunas palabras cuyo

sentido no nos ha sido posible adivinar. Empieza diciendo: «en el ambilo exterior, el orificio de entrada de la herida y «las huellas de un vegigatorio de tamaño pequeño en la parte media y lateral derecha», ¿Donde estaba situado el orificio de entrada de la herida y donde las huellas del pequeño vegigatorio? Nada sabemos, puesto que tan vago nos pareció al principio, cuando el profesor N. situó la herida «en la parte superior derecha del esternon» á que ahora hace referencia, como la situación de las huellas del «pequeño vegigatorio, en la parte media y lateral derecha»

Bien pudo el práctico, si al principio se le olvidó el consignar tan importantes particulares, no haberlos olvidado también al practicar la autópsia, y de este modo sabría la Comisión el punto preciso donde fué inferida la herida.

No nos detendremos en las cavidades craneana y abdominal, por indicar el faculativo actuante no presentar nada digno de mencionarse y pasemos á la cavidad torácica. «Entre la «tercera y cuarta costillas, como á dos centímetros del lado de«recho de extención el orificio de salida de la herida despren«dido sobre la cara convexa de estas dos costillas».

Cree la Comisión que aquí sobra una palabra sin dejar por eso de comprender que faltan muchas, no obstante se ha podido apreciar el por qué de la palabra «extensión» no pareciéndole tampoco muy propia la frase del «orificio de salida de la herida.» Mas adelante encuentra la Comisión esta frase (que si bien se pudiera tal vez traducir, no es del caso hacerlo) «granando de poseción penetró en la cavidad pleural» sin duda alguna existe en esto una equivocación grave, pues no le ha sido posible poder comprender lo que se ha querido significar con las antedichas frases. Sigamos adelante: «el pulmón «derecho en supuración teniendo algunas partes destruidas, «también se notó un derrame abundantísimo de sangre y «pus» lo que viene á comprobar á la Comisión, que se había fraguado, no desde el dia 8 sino desde mucho antes este trabajo inflamatorio del pulmón que bien pudo haber sido una pneumonía ó una pleuro-pneumonía, demostrada, aunque muy

á la ligera, por la presencia del pus, trabajo de supuración que indispensablemente ha necesitado más tiempo que el fijado por el Lcdo. N. de solo cinco dias, á más, como nada se dice ni precisa, no sabe la Comisión á qué vasos puede pertenecer esta sangre que de un modo «abundantísimo se encuentra en el pulmón» pues no sabiéndose qué lóbulo del pulmón fué el herido, en qué parte del mismo se halla localizada la pneumonía, ni tampoco la profundidad de la herida ó sea la extensión que ésta ocupaba, tampoco puede apreciar cuales fueron los vasos heridos; pero sí puede desde luego, como lo hace, admitir la presencia del pus y de la sangre en el pulmón; pero lo que si no es posible admitir ni deducir, es lo que admite y deduce el profesor N. de todo lo que precede; y es: 1º «que la herida fué penetrante y por consiguiente de pronóstico grave»; en esto puede admitirse que fué penetrante la herida, y en cuanto al pronóstico no hay duda que tenía que ser grave, pues están consideradas para la ciencia estas lesiones como mortales en la mayoría de los casos; pero antes se ha dicho que la Comisión no podía estar conforme con las deducciones y apreciaciones del profesor N. y esto es en cuanto á que en su segunda deducción manifiesta «que la pulmonía «que sufrió es de creerse haya sido producida por el derrame, «y éste á su vez producido por la herida,» lo que en la ciencia no paede admitirse de modo alguno, pues la causa productora tanto de la hemorragia como de la pulmonía no es ni ha podido ser otra, que la herida, y no se puede comprender esta relación establecida de causa y efecto, tan sin base, tan sin razón ni fundamento. Por último termina lo relativo á la autopsia con el siguiente argumento; «pero como en conse«cuencia inmediata á estas lesiones la hemorragia ha sido «mortal por accidente, pues tampoco todos los pneumonías «terminan por supuración»; deducción forzosa á no dudar la que ha podido sacar su autor de los datos que él mismo ha tenido á bien suministrarse, puesto que considera la hemorragia como la única causa que pudiera en las heridas penetrantes del pulmón, caracterizar la lesión como mortal por acci-

dente, olvidándose por completo de que en el presente caso ha sido la pneumonía la que ha causado la muerte indudablemente, y nada de nuevo nos dice el antedicho facultativo con lo de «pues tampoco todas las pulmonías terminan por supuración;» puesto que en el caso que nos ocupa ha terminado por supuración y es el punto capital que debía haberle inclinado á no hacer constar que la «muerte tuvo lugar por accidente debido á la «hemorragia» y no á la pneumonía, como en realidad ha sido.

En vista de todo lo que hasta aquí se lleva expuesto, y á pesar de la deficiencia de los datos suministrados, así como de su poca precisión, la Comisión concluye diciendo, á fin de responder á la consulta del Sr. Juez de Jaruco:

1º Que la herida fué penetrante de pecho, interesando el pulmón derecho.

2º Que estas heridas son mortales en la mayoría de los casos.

3º Que el moreno P. ha muerto á consecuencia de una pneumonía traumática. (Sesión del 27 de Junio de 1881).

Violación de Dª E. G.—Acción del cloroformo en los pulmones.—Ponente; el *Dr. José Torralbas.*

Sr. Presidente.—Sres. Académicos.—Sres.— El informe que la Comisión de Medicina Legal somete hoy á la ilustrada consideración de SS. Srías., abraza dos términos enteramente distintos: refiérese el primero á cierto número de hechos del órden científico cuyo valor debemos apreciar: envuelve el segundo una cuestión de procedimiento que, aunque ajena á nuestros conocimientos y perteneciente á otro círculo que el de nuestras atribuciones, no podemos menos de tratarlo, ya porque contiene algo que se refiere á la Real Academia, ya porque viene á trazar un camino nuevo para nosotros, el cual no sabemos si debemos emprender.

Empezaremos estudiando la cuestión científica que, como se comprende, es la más importante.

Cuatro documentos acompañan al oficio del Sr. Juez de 1ª Instancia del Distrito del Cerro: contienen los tres primeros los reconocimientos facultativos de los cuales se desprenden los datos que necesitamos para contestar la pregunta que el Sr. Promotor Fiscal de aquel Juzgado dirije á este Centro en el cuarto y último de los citados documentos, se expresa la necesidad de dejar demostrado, si las lesiones pulmonares que presenta Dª E. G. han podido ser causadas por la aspiración del cloroformo.

Examinemos los datos que con el hecho se relacionan.

De la declaración que se refiere al primer reconocimiento practicado por los profesores médicos F. de C. y P. R. se deduce primero: que la jóven E. G. fué sometida á la doble acción de dos líquidos, uno que ingirieron en su estómago, y otro que la hicieron aspirar, y que, bajo la influencia de los dos ó de uno de ellos, perdió el conocimiento durante un tiempo que naturalmente no pudo precisar, y que en el acto del reconocimiento se le notaron los fenómenos característicos de una congestión en el pulmón izquierdo, acompañada de esputos sanguinolentos (textual); que no se encontraron señales de violencia exterior. Continúan con la descripción del exámen de los órganos genitales, y terminada ésta, dicen: existen sustancias que en contacto con la mucosa pulmonar, dan origen por su acción virtuante (textual) á congestiones que pueden ocasionar hemorragias, y entre éstas se encuentran el cloroformo, el éter, etc., y apoyándose en éstos, formulan las conclusiones siguientes: 1ª La jóven Dª E. G. ha sido desflorada por lo menos físicamente, puesto que su himen está roto. 2ª Solo pueden decir que hace más de quince dias, por tales ó cuales razones. 3ª Que siendo el cloroformo una de las sustancias que por su contacto con la mucosa respiratoria, da origen á congestiones, tanto más frecuentes cuanto menos expertos en su administración, no es dudoso, por lo tanto, que á ese agente anestésico pueda ser debida la congestión y hemorragia existentes en la jóven objeto del exámen (textual).

En la página 5ª, segunda declaración, después de contestar

los peritos á varias preguntas que se refieren á la desfloración de la jóven Dª E. G., son interpelados de la siguiente manera:

Preguntados á qué otras sustancias se refieren en su anterior declaración á más del cloroformo, que pudieran producir el mismo efecto que se observa en los pulmones de Dª E. G. Contestaron: que á todas aquellas que por su acción local ocasionan una irritación de la mucosa bronco-pulmonar y á los que por su acción dinámica trajeran consigo el mayor acúmulo de sangre á estos tejidos y órganos, siendo prolija su enumeración; que entre éstos se encuentran el éter, el amoniaco, el ácido carbónico, los preparados mercuriales, etc.

Preguntados. Si los fenómenos existentes en los pulmones de Dª E. G. son debidos á la inhalación del cloroformo: dijeron que en la época en que se efectuó el reconocimiento, era absolutamente imposible aseverar que á esa sustancia pudieran deberse la congestión y hemorragia existentes: acto seguido recuerdan para constancia, que en su anterior declaración no aseguraron que fuese el cloroformo el causante de los fenómenos observados en el aparato respiratorio de la paciente, y solo expresaron la posibilidad de que sea éste ú otro líquido de acción semejante.

Preguntados. De qué fecha pueden datar los fenómenos pulmonares existentes en Dª E. G. Contestaron: que no les es posible señalar el tiempo, pues, las congestiones siguen á veces una marcha lenta y otras rápida, haciendo su aparición unas veces de una manera brusca, repentina, y otras llevan un proceso más lento (textual).

Del tercero y último atestado facultativo poca ó ninguna luz podemos obtener, bajo el punto de vista que se nos consulta; en dicho documento explica el profesor P. las razones porqué á pesar de haber dado un parte de sanidad, aparece la paciente con una nueva congestión pulmonar acompañada de una metrorragia: señala además la posibilidad de una tuberculosis ó de una congestión pulmonar aguda para lo futuro, sin creer imposible la curación en un tiempo más ó menos lejano.

En seguida declara el profesor médico D. D. C. quien dice que, por los síntomas observados, el reconocimiento practicado y los antecedentes que obtuvo del facultativo que la asistía, cree que los síntomas que presenta Dª E. G. son dependientes de su primera afección, y que está expuesta á sufrir recidivas por algún tiempo, que este es indeterminado y que considera posible su curación en un tiempo más ó menos lejano.

Del estudio de los datos que llevamos enumerados se desprende un hecho fundamental y es el siguiente: los facultativos F. de C. y R. P. encargados de reconocer á Dª E. G. atribuyen á la acción del cloroformo, propinado en inhalaciones, los desórdenes observados en el pulmón de la paciente, pues aunque no lo aseveran de una manera terminante, aceptan la probabilidad del hecho, y tanto es así, que cuando al tratar de ratificar su juicio hacen presente que sobre este particular no se expresaron en términos absolutos, se refieren, no á la duda que les asista sobre las propiedades irritantes del cloroformo, sino á la posibilidad de que otro líquido que tenga las mismas condiciones haya sido empleado.

No cabe otra interpretación á las palabras escritas en el atestado, las cuales dicen, como se recordará, que el cloroformo es una de las sustancias que por su acción virtuante etc.

De suerte que para la Comisión de Medicina Legal es un hecho que se atribuyen con tal ó cual grado de probabilidad los fenómenos pulmonares observados en Dª E. G. á la acción del clorotormo inhalado.

Este es el objeto de la consulta, y este precisamente el punto en que disentimos de los señores comprofesores que en esta causa han actuado.

Si se examinan detenidamente las opiniones de los clásicos sobre la acción del cloroformo en los tejidos orgánicos, llaman la atención dos hechos:

La poca importancia que tiene el estado anátomo-patológico de los órganos de la respiración en los envenenamientos por el cloroformo inhalado, constituye el primero: la ma-

nifiesta producción de lesiones en estos mismos órganos en los casos en que el anestésico ha sido ingerido por las vías digestivas, es el segundo:—y como este modo de ver las cosas podría tomarse por una apreciación nuestra, nos vamos á permitirnos citar algunas autoridades.

Mata. Los pulmones ingurgitados como en la asfixia, crepitan libremente en algunos puntos, y *por lo común no hay extravasación*; igualmente *puede estar congestionada* la mucosa de los bronquios.

Briand y *Chaudé.*—Tenga lugar por el éter ó por el cloroformo la intoxicación, el estado patológico de los órganos presenta caracteres idénticos entre sí y que difieren muy poco de los que se observan en los individuos muertos por embriaguez alcohólica; el mismo estado del hígado, cerebro etc.: del pulmón no hablan.

C. Bernard.—El cloroformo, penetrando en las profundidades del organismo, actúa sobre los centros nerviosos cuyas funciones detiene.

Rabuteau.—Clasifica el cloroformo y sus congéneres como veneno *cerebro espinal*, y hace notar que, cuando es ingerido por las vías digestivas, es cuando se observan fenómenos de congestión pulmonar, por ser este órgano el encargado de su eliminación: por lo demás, al hablar de la acción irritante del cloroformo sobre los tejidos orgánicos, se refiere al agente anestésico en estado líquido y no á sus vapores.

Hasta aquí los autores y los hechos observados en individuos muertos bajo la acción del cloroformo, ya ingerido en el estómago, ya inhalado: ahora bien, ni en nuestra práctica ni en la de algunos compañeros que la han aplicado gran número de veces se han observado fenómenos de congestión pulmonar, con ó sin hemorragia en sujetos que siempre han sobrevivido, y sí fenómenos gástricos que, más de una vez, se han hecho rebeldes á los tratamientos.

Así es, señores Académicos, que, apoyándose en los argumentos citados; teniendo en cuenta la debilidad general de Dª E. G. que mencionan los certificados y declaraciones á que

nos hemos referido; la metrorragia de que habla el atestado del profesor D. D. C., la posibilidad de una tuberculosis futura anunciada por otro de los peritos, y la persistencia de los fenómenos patológicos que, datando de mediados de Julio de 1880, no habían cesado en 9 de Marzo de 1881, en cuya época aparecen alternando con la hemorragia de otros órganos; y no constando en los documentos examinados que la Señorita G. haya sido sometida á la acción del cloroformo en inhalaciones; la Comisión formula las tres siguientes conclusiones.

Primera. El tiempo de quince ó más dias transcurridos entre la cloroformización y el primer reconocimiento, no permite decir si los fenómenos observados en el pulmón de la paciente son debidos á la acción del cloroformo.

Segunda. La marcha lenta é intermitente de la afección que presenta la jóven que motiva este informe, así como el hecho de presentársele una metrorragia, indican que esta persona se halla bajo la influencia de alguna afección crónica que sostiene esa tendencia á las hemorragias.

Tercera. Que solo se puede admitir como un hecho excepcional, teniendo presente la predisposición individual, que las inhalaciones de cloroformo, éter ú otro líquido semejante, hayan podido determinar una congestión pulmonar tan persistente como la que ofrece Dª E. G.

Aquí termina la cuestión científica, pero, como dijimos al principio, este informe abraza dos términos y para ocuparnos del segundo pedimos un momento más de atención.

El Sr. Promotor Fiscal, juez entendido y recto, necesita para dictaminar, conocer de una manera clara y precisa la verdad, para ello solicita del Sr. Juez competente se ocurra á la Academia de Ciencias para que resuelva el problema, y con este objeto dice el cuarto y último documento que figura en las copias que se nos remitieron, y á continuación de otros conceptos.—«este ministerio estima indispensable que se prac«tique un nuevo reconocimiento por una comisión de facultativos nombrados por la Real Academia de Ciencias Médicas

Físicas y Naturales de esta ciudad, que, examinando el estado en que actualmente se encuentra Dª E. G. y teniendo presente el en que se hallaba cuando fué reconocida diferentes ocasiones por los mencionados Licenciados en Medicina, digan si las lesiones existentes en sns pulmones han podido ser causadas por la aspiración del cloroformo,

Sin entrar en apreciaciones de ningún género en asuntos tan graves como los que se rozan con la administración de justicia, la Comisión ha creido que debía evacuar su informe en la forma que siempre se ha hecho en casos como el presente, y someterlo, junto con estas observaciones, al ilustrado juicio de la Academia para que si lo tiene á bien, haga presente al Ministerio Fiscal que siendo suficientes los datos que se nos remiten, y estando perfectamente expresada la duda que asiste al Sr. Promotor, esta Corporación ha podido resolverla desde su propio recinto y de la manera que generalmente lo hace en los casos en que es consultada por los tribunales y autoridades. (Sesión del 24 de Julio de 1881).

Informe sobre la queja producida por el Lcdo. G. R. contra el farmacéutico Lcdo. D. A. F.—Ponente; el *Dr. Carlos Donoso.*

La Comisión de Medicina Legal ha recibido una comunicación del Iltmo Sr. Secretario del Gobierno General, de orden del Excmo Sr. Gobernador Superior, con objeto de que emita parecer sobre el expediente formado con motivo de haberse presentado en queja el facultativo Lcdo. D. G. R. contra el farmacéutico Lcdo. D. A. F., por negarse á despachar sus recetas, y juntamente una copia de dicho expediente y otro expediente de las diligencias practicadas con el mismo objeto. Del estudio de dichos documentos resulta que:

En 11 de Enero del corriente año dice el Lcdo. R. que en 5 del mismo mes mandó una fórmula á la botica del Lcdo don

A. F. y que no fué despachada, primero, porque exigió varias horas para su despacho y después, por no tener el bisulfato de quinina que pedía la fórmula, quejándose al Sr. Gobernador Civil de Matanzas por no haber sido atendido en la queja por el Alcalde Municipal de Colón.

En 19 de Enero manifiesta al mismo Sr. Gobernador, que el dia 24 del mismo mes mandó otra receta á la propia farmacia y que el Sr. F. no la quiso despachar, y personado con testigos en dicho establecimiento manifestó el farmacéutico que no entendía la receta y no la despachaba porque no quería, siendo libre su profesión, acusándose desmanes de parte del farmacéutico, que no han sido comprobados.

Informa el Sr. Alcalde Municipal de Colón ser cierto el primer parte dado por el Lcdo. R. y qua pidió informe al Alcalde de Barrio de Jagüey Grande, pero que habiendo ocurrido nuevas controversias entre los mismos, ordenó se formase expediente de que nos ocupamos después.

Pedido informe por el Sr. Gobernador Civil de Matanzas al Sr. Subdelegado de la misma ciudad respecto á las obligaciones del farmacéutico en el desempeño de su cargo y la responsabilidad en que incurre por su omisión, manifiesta este funcionario que, aún cuando las leyes que le son conocidas nada dicen en concreto respecto al caso de que se trata, podía invocarse el uso y la costumbre, indicando que en el Petitorio se encontraban cuales eran las sustancias que debía tener el farmacéutico por necesidad y las demás por conveniencia propia, indicadas por la costumbre, y entre éstas coloca las llamadas de patente que era potestativo al farmacéutico despacharlas ó no, opinando en conclusión que en el primer caso de la fórmula número 105, ó sea el yoduro ferroso de Gille, es justísima la negativa del Sr. F. y en cuanto á la segunda número 108, ó sea el bisulfato de quinina, no le asiste razón á pesar del disgusto que surgió de la negativa de la anterior receta, por estar la prescripción del Lcdo. R, arreglada á los preceptos de la ciencia y no poder negarse aquél ni ningún farmacéutico á su despacho.

A continuación se encuentra un parte del Subdelegado de Colón, acompañando la solicitud del Ldo. F. al Ecxmo. Señor Gobernador General de la Isla, de no despachar las recetas del Ldo. R. por la enemistad que dicho profesor le tiene, á consecuencia de no haber despachado una receta que no encontró en las farmacopeas y formularios, por ser fórmula reservada del expresado médico; cuya instancia, que á continuación se halla, se funda en que habiendo rechazado la fórmula del jarabe de yoduro ferroso de Guille y haberle el expresado médico ofendido con palabras inconvenientes en su oficina, y considerando como enemigo al Ldo. R., solicita se digne disponer no se le exija despache las fórmulas del citado profesor por temor de que algún mal intencionado pueda colocar en las medicinas preparadas en su farmacia, para enfermos que este profesor asista, sustancias tóxicas; á lo cual como informe del subdelegado de Farmacia de Colón, opina se forme expediente gubernativo ante la autoridad del Sr. Alcalde municipal, previo informe del Subdelegado de Medicina y Cirugía, y en su vista resolverá S. E. lo que proceda en justicia.

Sigue una exposición de queja y denuncia del Ldo. R. al Excmo. Sr. Gobernador Civil de Matanzas, con fecha 17 de Marzo último; pero la Comisión se abstiene de ocuparse de ella por no ser de su incumbencia.

Y termina con una comunicación del Alcalde Municipal de Colón, remitiendo el expediente formado con la debida ampliación, en el cual vamos á detenernos.

Este lo constituye la fórmula de R. núm. 107, que dice: «Bisulfato de quinina 5 gramos, Agua de Rabel c. s., Agua 360 gramos. Cucharadas. Su fecha 16 de Enero de 1881.»

Un telegrama del Alcalde de Barrio de Jagüey Grande: en que informa la negativa del farmacéutico á despachar las recetas del médico R. por temores reservados, considerándolo como enemigo, y pide instrucciones por exigirle el Ldo. R. obligue al farmacéutico citado despache sus recetas, á lo cual dispone el Sr. Alcalde Municipal se formen diligencias

en averiguación de la verdad, y continúan las declaraciones en el órden siguiente:

Primeramente declara el Ldo. D. G. R. que el 16 de Enero se negó el Sr. F. á despachar sus recetas, y que personado con testigos y el Alcalde de Barrio en casa de dicho Sr., le repitió que no despachaba sus recetas por estar disgustado con él, y que su profesión era libre y tenía derecho á negarse á despachar cuanto quisiese. Dijo igualmente el Sr. R. que el único disgusto habido entre ellos fué el parte que dió el 15, en que expresaba la conducta que usó con él el Sr. F. y que solo para él no había medicinas en su farmacia, absteniéndose de mandar más recetas por no recibir desaire.

Seguidamente declara el Sr. F. que se ha negado á despachar ese dia y se negará siempre á preparar otra de dicho médico en defensa de sus derechos de farmacéutico ultrajados injustamente por dicho profesor de varias maneras: que en 6 ó 7 del corriente dió parte al Alcalde de barrio para que se le formase expediente, fundándose en hechos inciertos; que en 15 del mismo mes hizo una fórmula que no despachó porque no estaba en los formularios, presentándose después en su oficina de una manera inconveniente, volviéndose á presentar el siguiente dia siempre con testigos para obligarlo á despachar la fórmula citada; y termina expresando que, antes del disgusto, despachaba todas las fórmulas de dicho facultativo, hasta que vió el proceder que con él usaba para desacreditarlo en la opinión pública.

El Sr. D. J. G., tio del enfermo, declara que personado con el médico el Alcalde de barrio y otro testigo, el dia 16, dijo el Sr. F. que no despachaba recetas de dicho médico, y que no vió ni oyó nada que pueda calificar de altercado.

Sigue un oficio del Sr. Alcalde de barrio, trasladando el parte dado por el Ldo. R. al Sr. Alcalde Municipal de Colón expresando haberse negado el farmacéutico Sr. F. á despachar una receta, estar el enfermo grave y exigir la medicina.

Una receta número 105, que dice: «Jarabe de yoduro ferro-

so s. f. del Dr. Guille, un pomo. Jagüey 14 de Enero de 1881.—R.» Respaldada por el Farmacéutico diciendo que no la encontraba en ningún formulario ni farmacopea y que era necesario ó conveniente dar la fórmula ó modus operandi.

A continuación hay un oficio, fecha 17 de Enero, del señor F. al Alcalde Municipal de Colón, participando que el facultativo R. se presentó en su establecimiento acompañado de testigos, é injuriándole con palabras descompuestas por haberse negado á despachar una receta que no conoce, y pide se formen las correspondientes diligencias.

Remitidas las diligencias al Sr. Alcalde Municipal de Colón, dispuso el Sr. Gobernador Civil de la Provincia se ampliara, manifestando si la negativa al despacho de la receta produjo daño al enfermo y pidiendo explicaciones al médico sobre la receta número 105.

En este segundo expediente declara el tio del enfermo Don J. G. que no conocía al Ldo. R. hasta que fué traido por su hermano para asistir á su sobrino; que le hizo tres visitas; que la primera receta fué despachada por el Ldo. F. y la segunda fué rechazada, diciéndole que no despachaba más recetas de ese médico; que advertido el facultativo, fué á la botica acompañado de testigos y del Alcalde de barrio, y dijo el Sr. F. que no despachaba la receta por estar hecha por un enemigo suyo; que entonces le preparó la medicina el Ldo. R., que no le notó alivio al enfermo con ella, que á los doce dias murió y que no puede decir si le hizo perjuicio el no haberse despachado la receta.

Interrogado D. D. G., padre del enfermo, si ha recibido daño por la negativa del Ldo. F. al despacho de la receta, dijo que ninguno, porque el enfermo se encontraba en el mismo estado antes y después; dijo también que le hizo tres visitas y que las recetas de las dos últimas fueron despachadas una en el Ingenio Santa Ana y otra en el Niágara grátis; que á los diez dias, no notando mejoría en el enfermo, llamó á un enfermero que le preparó los medicamentos grátis; que no pide nada contra el Sr. F. por tenerlo por hombre de pro-

bidad, y que por no haber despachado la receta no sufrió su hijo, toda vez que los medicamentos se le suministraron á la mayor brevedad.

Preguntado el Ldo. R. si la negativa del Ldo. F. al despacho de la receta número 105 produjo daño al enfermo, dijo no ser para ese y que, como no urgía, lo mandó á buscar á otra botica; que la fórmula es un medicamento de patente y no lo conoce más que por recomendarlo varios terapeúticos y haberlo usado en su práctica con buen éxito; sabiendo solo que se compone de yoduro ferroso disuelto en jarabe. Que la fórmula número 107 era para un enfermo de fiebre de carácter pernicioso, que combatió con la primera receta despachada por F., y negándose éste á volver á despachar sus recetas, tuvo que acudir á dos fincas, llegando tarde el medicamento por haberse repetido el ataque; y careciendo de medicinas se separó, recomendando llamaran al médico Municipal, y después ha sabido que murió sin asistencia facultativa y cree que la muerte sobrevino por falta de medicina.

El Mayordomo del Ingenio Niágara D. M. H. dice que el dia 16 se le presentó el Ldo. R. acompañado del Administrador y le pidió 5 gramos de quinina que disolvió en agua y le pidió bromuro de potasio y no teniéndolo se mandó al pueblo por él con un criado que el mensajero le dijo haber llevado la medicina á Quemado Grande y que fué dada ésta por órden del Administrador Sr. G. que ofreció al médico todas las que necesitara.

El Mayordomo del Ingenio Santa Ana dice que no recuerda el dia que se le pidió por un individuo que no conoce, quinina para un enfermo, la cual no le dió por carecer de ella y no tener órden de despachar al público, y por último.

El enfermero G. declara que solo conoce de vista á D. D. G., pero que no ha sido llamado ni ha asistido á ningún enfermo más que en las fincas en que ha estado de enfermero.

La Comisión en vista de lo que arroja lo expuesto, que en extracto ha referido para la mejor ilustración de esta distinguida Corporación, opina que existe un enojo entre el farma-

céutico F. y el facultativo R. motivado por haberse negado el primero al despacho de una fórmula desconocida y la inmotivada queja del Sr. R. á la autoridad, y este enojo exagerado por uno y otro profesor ha dado lugar al expediente que nos ocupa, sin embargo de que el dia 5 antes de la receta del yoduro ferroso del 14, hubo quejas del Ldo. R. por no tener F. quinina.

El Ldo. R. no tenía derecho á exigirle á ningún farmaceútico que despachara una fórmula que no es conocida ni un medicamento de composición secreta que no haya sido autorizada su venta, según previene el artículo 1º del Reglamento de medicamentos nuevos y secretos, y en este caso se encuentra la fórmula del jarabe de yoduro ferroso de Guille y el haber dado parte de esta negativa fué importuna. Tampoco se hallaba autorizado para exigir personalmente ante el farmaceútico el despacho de esa ni de otra cualquiera fórmula, por carecer de autoridad para ello y solo debió limitarse á participarlo á las autoridades constituidas para que éstas con el carácter que les asiste hubieran resuelto lo que en justicia correspondiera.

En cuanto á la segunda fórmula ó sea la del sulfato de quinina, prescrita en las condiciones recomendadas por la ciencia, varian las condiciones del caso, y el Ldo. F. no tenía motivos para negarse á su despacho.

No existe que sepamos ley expresa que determine la obligación en que está el farmaceútico de despachar cualquier fórmula de facultativo conocido y en las dosis y combinaciones autorizadas por la ciencia; pero nuestros Reglamentos que autorizan solo á los farmaceúticos para el expendio de medicamentos y la vigilancia y celo que se consignan en los mismos en la preparación y conservación de las medicinas, nos dicen cuanto se interesan por la salud pública y la conservación de los habitantes, y no parece racional que, á pesar de este interés, se dejara á la voluntad del farmaceútico el despachar ó no fórmulas, que en muchos casos pueden ocasionar graves accidentes ó la muerte del paciente por no ser administradas en tiempo.

Podrá muy bien el Sr. F. alegar motivos de disgusto con el médico y aún desconfianzas, como expresa en sus declaraciones; pero ni una ni otra le podrán nunca eximir de la responsabilidad que contrae moral y socialmente al negarse á despachar un medicamento para un enfermo que va á ser víctima inocente de sus enojos: la humanidad y la salud de los habitantes está muy por encima de las divisiones personales, y las desconfianzas se salvan con las formalidades prevenidas, tapando y sellando los objetos despachados; de este modo no podía temer el Sr. F. que fuesen alteradas, á menos de hacer cómplices á los asistentes.

El Sr. Subdelegado de Matanzas, en su informe, si bien reconoce la justicia del Sr. F. al negarse á despachar la fórmula desconocida del jarabe de Guillé, lo censura y reconoce la obligación en que estaba de despachar la fórmula de quinina, á pesar del disgusto que surgió á la negativa anterior.

La circunstancia de no existir en el pueblo otra oficina de farmacia hace difícil la situación del Sr. F., porque las fincas ni están en la obligación de tener medicinas, ni tampoco facultadas para expenderlas, y las distancias á que están situados los establecimientos de Farmacia en nuestros campos hace difícil, si no imposible, el recurrir á ellos, perdiéndose un tiempo precioso para combatir las enfermedades ó los sufrimientos de un paciente.

No está justificado que el paciente haya fallecido por la falta de medicinas, pues carecía también de asistencia médica y además su muerte ocurrió muchos dias después del suceso que nos ocupa, habiéndosele administrado la quinina proporcionada por el Ldo. R.; pero, aunque así no sea, el Sr. F. ha incurrido en una falta de humanidad, en un abuso profesional y en una ingratitud hacia el pueblo que lo sostiene, por dejarse llevar de un enojo exagerado.

En vista de las consideraciones expresadas; teniendo en cuenta que para la aplicación de una pena, ésta no puede ser arbitraria, sino la que consigna la ley, y no habiendo, que sepamos, una ley expresa que castigue esta falta, por no creerla

posible en individuos consagrados por su profesión al alivio y curación de sus semejantes, la Comisión cree poder concluir:

Que debe sancionarse como principio que los Farmaceúticos en el ejercicio de su profesión se encuentran obligados á despachar las recetas de los profesores de Medicina y Cirugía reconocidos, siempre que las fórmulas se encuentren en las dosis y combinaciones recomendadas por la ciencia. (Sesión del 14 de Agosto de 1881).

SOSPECHAS DE ENVENENAMIENTO DE TORIBIO Y MARIANO, CONGOS.—Ponentes; *Dres. García* y *Rovira.*

Sres. Académicos.—Para dar cumplimiento á un exhorto de Colón en la causa criminal seguida contra el moreno Pedro Congo por muerte de dos morenos Toribio y Mariano Congos, el Sr. Juez de primera Instancia del distrito de Jesus María ha dirigido, con fecha doce del actual, al Sr. Presidente de la Academia de Ciencias de la Habana, atento oficio, acompañándole testimonio de los lugares conducentes al reconocimiento y autópsia practicados en los cadáveres de aquellos, con el fin de que exprese «si la muerte ha sido causada por una sustancia tóxica.»

«Forman dicho testimonio dos documentos importantes: el reconocimiento facultativo y autópsia de los morenos Toribio y Mariano; y el reconocimiento hecho por los peritos químicos.»

«Consta en el primero de dichos documentos que en el Macuriges, á los once dias del mes de Enero de 1881, ante el Celador y los de asistencia, los facultativos D. E. P. y G. y D. J. B. y F., constituidos en el Cementerio general de Corral Falso, para verificar la autópsia de los morenos Toribio y Mariano congos, patrocinados del Ingenio San Joaquín de Pedroso, encontraron en la del moreno Mariano congo, que era como de 40 años de edad y de constitución

regular,» rigidez cadavérica y ninguna lesión en la piel. El vientre en extremo timpanizado, y por la boca y el ano salía una papilla negruzca cuando se imprimía el menor movimiento al cadáver. Que abierta la cavidad craneal, se pudo apreciar una inyección bastante notable en las membranas cerebrales y en la sustancia cerebral, y algún aumento en las cantidades del líquido cefálico. Que abierta la cavidad del pecho encontraron los pulmones, principalmente el izquierdo, de un color oscuro; y que, dando varios cortes, notaron perfectamente una gran congestión, y en todo el costado derecho grandes adherencias de la pleura costal á la pulmonar, y el pulmón endurecido y recogido en algunos puntos, indicando haber sufrido inflamaciones parciales antiguas y que no había nada digno de notarse en el resto del aparato respiratorio ni en el corazón. Que examinada la boca, la faringe y el esófago, los hallaron barnizados por el líquido espeso de que han hecho mención; y que abierta la cavidad del vientre, las paredes de los intestinos eran el asiento de una gran inyección que se hacía más patente en la cara posterior y porción cardíaca del estómago, donde constituía una verdadera equímosis. Que después de practicadas dos ligaduras, una en el esófago y la otra en el intestino duodeno, se extrajo íntegro el estómago que, incindido, se pudo ver que su mucosa se hallaba en extremo inyectada en unos puntos, equimosada en otros, y barnizada por una papilla negruzca de color de chocolate algo espeso, y cuya cantidad podría valuarse en cien gramos. La mucosa de los intestinos estaba inyectada pero no en tan alto grado como la del estómago. Que han colocado en un pomo el estómago y parte del líquido que contenía: en otro, parte de la sustancia cerebral; en otro, parte del corazón; y en otro, parte del bazo. Y de todo lo cual deducen que por lo expuesto no es posible determinar con certeza la causa de la muerte. Que á juzgar por el estado del estómago sospechan haya sido la causa alguna sustancia tóxica. Que las noticias que se encuentran en las diligencias y la muerte repentina aumentan las sospechas de haber sido un

veneno la causa de la muerte, y pertenecer éste á la clase de los hipostenizantes. Y que, por último, el análisis de los sólidos y líquidos podría determinar si efectivamente ha habido envenenamiento. Respecto del moreno Toribio congo, como de 30 años de edad y cuya autópsia han practicado en el mismo punto que la del moreno Mariano; solamente tienen que manifestar que las lesiones encontradas son idénticas á las mencionadas en la autópsia anterior, si bien no presentaba por parte del costado derecho las adherencias que se hallaron en el moreno Mariano, ni el líquido del estómago era de color oscuro, ni ese órgano presentaba la inyección y equímosis tan marcadas. Que han recogido en pomos diferentes partes del estómago y parte del líquido que contenía, parte del corazón y de la sustancia cerebral, y que las deducciones son iguales al caso anterior. Y que es cuanto han podido observar en el reconocimiento y autópsia practicada.

El 2º de dichos documentos es el reconocimiento de los peritos químicos D. A. B. y D. E. Ll., Ldos. en la facultad de Farmacia, que á 1º de Junio de 1881 dijeron habían reconocido y analizado las vísceras y objetos ocupados á los morenos Toribio y Mariano congos, resultando: que sometidas las vísceras al análisis para la determinación de algún tóxico, manifestaban que examinada una parte de las mismas vísceras, previas las operaciones convenientes que determina la ciencia y tratado por los reactivos del ácido arsenioso y sus compuestos, no acusó el análisis la presencia de ninguno de estos cuerpos. Otra porción, sometida á los reactivos del cuadrioxalato de potasa y sus compuestos, tampoco dió señales de contenerlo. Otra ídem, sometida á los reactivos de la estricnina y sus compuestos, no acusó la presencia de ninguno de dichos compuestos. Y respecto al ácido prúsico, y sometiendo otra porción de dichas vísceras á los reactivos indicados por la ciencia y propios de dicho tóxico, tampoco el análisis acusó su presencia. Y que respecto al cobre y sus compuestos, fósforo y sustancias gaseosas y asfixiantes como el cloro, bromo, etc., el análisis químico á que sometieron

otra porción de las vísceras, fueron las reacciones contraproducentes, pues no acusó la presencia de ninguno de dichos cuerpos, como igualmente aconteció con los alcaloides del opio y belladona y sus compuestos. Que de las tres botellas que tambien se acompañaron, resulta una vacía que por su olor y demás caracteres físicos suponen haya contenido aceite de petróleo. La otra idem con una pequeña cantidad de un líquido alcohólico en cantidad de sesenta gramos y que por su olor y demás caracteres, era análoga al cognac, y que la otra ídem contenía un líquido alcohólico en cantidad de 180 gramos con un sedimento pardo negruzco en polvos finos, que por los caracteres que presentaba era análoga á la pimienta de guinea.

Tal es Sr. Presidente y Sres. Académicos, la exposición de los únicos antecedentes que obran en poder de la Comisión de Medicina Legal y que en auxilio de la recta administración de justicia se ha servido dirigir á esta Real Academia de Ciencias el Sr. Juez de primera Instancia de Jesus María.

En resumen: Toribio y Mariano, morenos patrocinados del Ingenio San Joaquín de Pedroso, perecen al parecer repentinamente, sin que se fije el dia ni la hora de este acontecimiento; pero la autópsia cadavérica de ambos tiene lugar el dia 11 del mes de Enero del presente año y revela alteraciones orgánicas de tal naturaleza y magnitud, que los facultativos peritos, por ellas, por lo repentino del caso, y por las otras noticias que dicen se encuentran en las diligencias (que no se acompañan), sospechan se deba á un veneno que pudiera pertenecer á la clase de los hipostenizantes. Los peritos químicos, con toda la garantía pericial que exigen las leyes y la naturaleza del asunto, después de prestado el juramento proceden el 1º de Junio del presente año, es decir 4½ meses después, al análisis químico de las vísceras de ambos cadáveres;—y sin hacer constar las precauciones preliminares que aconseja la ciencia, ni las modificaciones que el tiempo transcurrido pudo imprimir á las vísceras, sin detallar las carbonizaciones que deben hacerse en debida regla, ni mani-

festar si se vencieron las dificultades que existen cuando el veneno se halla mezclado con otras sustancias inorgánicas ú orgánicas, dificultades que suben de punto cuando no se conoce el veneno que causó la muerte, como en el presente caso; sin describir la marcha que debían seguir ni preocuparse de la pureza de los reactivos empleados que dan reacciones todas contraproducentes, todas negativas, terminan su importante misión olvidándose de extender el análisis, pero de una manera especial, á esa papilla negruzca que á manera de barniz tapizaba la boca, la faringe y el esófago; que salía por la boca y el ano al menor movimiento que se imprimiera al cadáver; y que si bien pudo no ser más que un líquido cadavérico, pudo ser también una sustancia ingerida que contuviera el veneno (si lo hubo), el cual muchas veces mata solo por su acción local antes de ser absorbido. Esta omisión es tanto más deplorable, cuanto que la muerte de ambos fué rápida, es decir, sin esos síntomas que presentan generalmente las víctimas, y que aquí no se consignan, pero que son de una gran importancia cuando han podido recogerse, porque su conjunto y los signos que de ellos y de las alteraciones patológicas se desprenden, imprimen casi siempre un sello que es tan peculiar á cada envenenamiento, que hasta sirve para no confundirlo con ninguna de las enfermedades conocidas. Y si es una verdad que, por sí solos dichos síntomas no pueden dar jamás certeza alguna, dan por lo menos mucha fuerza á la prueba cuanto en mayor número se encuentren en el sujeto y cuanto más en armonía estén con las alteraciones patológicas y el análisis; porque si hay venenos que inflaman hasta la gangrena acto continuo y semejante alteración da lugar á un cuadro sintomático determinado, este mismo cuadro varía, si el veneno es ingerido más disuelto, más diluido; pero que siempre será el cuadro de síntomas de una inflamación aguda. Tal es la manera de obrar de los venenos cáusticos.

Ya lo veis Sr. Presidente. El análisis químico no se ha hecho bajo los preceptos científicos generalmente reconocidos; al Tribunal que lo aguardaba para condenar ó absolver, no

le suministra la garantía necesaria; y por eso pregunta hoy á la Real Academia de Ciencias Médicas de la Habana si la muerte de Toribio y Mariano ha sido causada por una sustancia tóxica.

Así, pues, por lo que á la certificación de los peritos químicos toca, nada podemos decir, porque jamás habíamos visto un documento más nulo para nuestro objeto. Que los investigadores hayan tratado las vísceras, previas las operaciones convenientes, por los reactivos del ácido arsenioso y sus compuestos, del cobre, de la estricnina etc., nada quiere decir, por cuanto que no se expresa cómo ni de qué manera fueron tratadas esas vísceras, ni cómo ni cuales fueron los reactivos empleados.

Por otro lado, es muy singular que los peritos químicos se propongan investigar el arsénico y sus compuestos, el cobre, la estricnina etc., cuando la ciencia determina la marcha sistemática que debe seguirse en cada caso de análisis, si no expresa, tácitamente, por medio de sus preceptos fundamentales.

¿Por qué buscar la estricnina y no los alcaloides fijos? ¿Por qué buscar el cobre y no los metales tóxicos? ¿Por qué, en fin, buscar á la ventura tal ó cual cuerpo por medio de sus reactivos especiales, sin hacer actuar primero los generales, siguiendo una marcha ordenada?

En esta virtud, la Comisión concluye respecto del segundo particular de este informe, ó sea si la muerte de los morenos Toribio y Mariano congos ha sido causada por alguna sustancia tóxica, que para contestar acertadamente es necesario: 1º Conocer la práctica de las operaciones llevadas á cabo por los peritos, y los resultados obtenidos en cada una de ellas; y 2º Que estos Señores expliquen qué reactivos han empleado y los efectos producidos; así como todos los antecedentes que puedan suministrar respecto de los trabajos que llevaron á cabo.

Por tales razones, la Real Academia se abstiene de dar un dictamen seguro, limitándose á consignar solamente que, en vista de la falta de datos, no le es posible resolver acerca de si

la muerte de los morenos Toribio y Mariano congos ha sido causada por alguna sustancia tóxica.

Tal es el juicio de la Comisión de Medicina Legal, salvo el mejor parecer de V.V. S.S. (Sesión del 14 de Agosto de 1881).

Contusiones del asiático Severino y muerte.—Ponente; el *Dr. Riva.*

Sr. Presidente.—Sres. Académicos.—Sres.—El Juzgado de Primera Instancia del Pilar, á consecuencia de un exhorto del Sr. Juez de Remedios, con fecha 27 de Junio consulta á esta Real Academia, para que emita su dictámen acerca de si la muerte del asiático Severino fué resultado de los golpes que recibiera.

Para poder contestar al Juzgado que consulta, la Comisión de Medicina Legal ha recibido la copia de varias diligencias periciales, en las que constan:

1º Que el dia 13 de Noviembre de 1880 el facultativo D. R. B. por disposición del Juez que actúa ha pasado al Ingenio Floridano y ha reconocido al asiático Severino el cual presenta una herida en la eminencia frontal izquierda transversalmente al eje del cuerpo, con bordes irregulares, la que solamente interesa la piel y tejido celular y tiene de extensión unos tres centímetros. Otra herida en la parte alta del parietal izquierdo de dirección antero-posterior, de una pulgada de extensión y que solamente interesa el dermis cabelludo y el tejido celular subyacente, cuyos bordes son también irregulares. Otras cuatro heridas más en las eminencias del occipital, las que distan unas de otras unos dos centímetros, y siendo la dirección de ellas en varios sentidos las que también solamente interesan el dermis cabelludo y tejido celular subyacente con los bordes irregulares y con un centímetro cada una de extensión.

De todo lo dicho infiere que el asiático Severino tiene va-

rias heridas contusas en la cabeza, hechas por un instrumento contundente, de borde no muy obtuso y de punta bastante roma, cuyas heridas son de carácter leve en sí y de carácter grave por los accidentes que pueden presentarse y de pronóstico reservado.

2º Que el 19 de Noviembre de 1880 los Ldos. D. R. B. y D. A. B. reconocieron é hicieron la autópsia al asiático Severino; en cuyo documento dijeron: que reconocido el exterior del cadáver se encontró todo en estado normal á excepción de la cabeza que presentaba las heridas cuya descripción consta en la declaración que prestó anteriormente. Abierta la cavidad cefálica se encontró en estado irritativo la dura madre y aracnoides, junto con un coágulo entre estas dos membranas en la parte anterior del lóbulo cerebral izquierdo subyacente á la herida de la eminencia frontal izquierda. En el corazón se encontraron tres coágulos grasientos sueltos en las cavidades derecha, uno de ellos de peso de unos diez gramos y los otros dos de unos cuatro gramos, en el pericardio se encontró una cantidad de líquido como de unos 60 gramos. De todo lo dicho y lo ya expuesto en su anterior declaración deducen que el asiático en cuestión, sufría tres enfermedades capaces cada una de por sí de producir la muerte, que la embolia producida por los coágulos grasientos y el hidro-pericardio preexistían á la apoplegía efecto de la herida que tenía en la eminencia frontal izquierda y que es muy probable que la causa inmediata de la muerte haya sido esta última enfermedad.

3º La ampliación de la anterior declaración en la que los mismos profesores dicen que los coágulos grasientos de la cavidad derecha del corazón y el hidro-pericardio preexistían á las heridas que se le hicieron en la cabeza, que el coágulo sanguíneo que se encontró entre las dos membranas del cerebro, procede de la herida que se le infirió en la frente y que es muy probable que la presencia de este coágulo haya causado la muerte.

4º Copia del informe que la Comisión de Medicina Legal

de esta Real Academia leyó en la sesión del 24 de Abril de 1881 y en el cual después de señalar los vacíos que según su parecer se notan en los documentos periciales de reconocimiento y autópsia y su ampliación, concluye: que por falta de datos en los documentos periciales no puede determinarse cual haya sido la causa de la muerte del asiático S.

5º La ampliación á la declaración de los facultativos por el Ldo. D. R. B. en la que pretende llenar los vacíos señalados por el informe de la Comisión de Medicina Legal de esta Real Academia y en cuya ampliación dice: que el documento de reconocimiento y autópsia creyeron que no debían describir la herida por haberlo hecho ya anteriormente, máxime no encontrando en la autópsia nada que no estuviese expuesto en aquella descripción. Respecto al coágulo sanguíneo que había entre las meningeas hace constar el declarante que procedía de la herida exterior—que los peritos B. B. al decir un estado irritativo de las membranas meningeas han querido significar solo una hiperemia de dichas membranas—que dieron el nombre de *embolia* á los coágulos grasientos de la cavidad derecha del corazón y no el de *trombosis* por considerar que dichos coágulos no eran autoctonos ó fijos, sino emigrantes ó embolus, porque estaban sueltos en la cavidad cardíaca y las paredes del corazón enteramente sanas, por cuya razón consideran que procedían de algún coágulo original en el sistema venoso sin perjuicio de convertirse en la cavidad cardíaca en causa de *trombosis* secundaria. ¿Se formaron dichos coágulos durante la agonía del paciente? Opinaron los declarantes que existían antes, porque los coágulos grasientos no son propios de la agonía pues para llegar á ese estado creen ser necesario que hayan sufrido una metamórfosis que se verifica con el tiempo.

Lo mismo opinaron del hidro-pericardio el cual creyeron procedía no de la agonía sino de la presencia de los mismos coágulos que daban lugar á una dificultad del sistema circulatorio ó de la circulación sanguínea. El cuadro sintomático que presentaba el paciente antes de fallecer no pudieron

describirle, porque al perito B. qne lo estaba asistiendo no le fué posible observarlo por hallarse el enfermo distante unas tres leguas de su residencia. De lo expuesto deduce que se afianza en que el asiático Severino sufría la *embolia* y el *hidro-pericardio* antes de ser herido y que el coágulo sanguínco que se encontró entre las meninges efecto de la herida de la frente fué la causa probable de su muerte.

6º Y último, la ampliación del Ldo. A. B. que dijo: que en la autópsia practicada en unión del Dr. B. en el cadáver del asiático Severino reconoció como asímismo dicho B. que el cadáver se encontraba en estado normal á excepción de la cabeza que presentaba las heridas cuya descripción se ha hecho anteriormente; que refiriéndose á la que el Ldo. B. dice en cuanto á las heridas recibidas durante la vida del asiático aludido, se refiere á lo que dicho profesor deja descrito por haber sido el que durante la vida de dicho asiático lo asistió por ser el profesor encargado de la asistencia de dicha finca; que en cuanto á la atópsia practicada en unión del Dr. B. no puede por menos de estar conforme con lo que dicho Dr. deja referido de la misma; y que en cuanto á la muerte del individuo en cuestión fué ocasionada por la apoplegía mencionada, estando conforme asímismo con el dictámen facultativo de la formación de los coágulos ya descritos y que estas lesiones preexistían al fallecimiento y que cree que la muerte del asiático Severino ha sido ocasionada por la apoplegía determinada por el derrame verificado en el cerebro á consecuencia de las heridas ya referidas.

Del exámen de los diversos documentos que se acaban de enumerar despréndese que el dia 13 de Noviembre de 1880 fué reconocido el asiático Severino, el que presentaba varias heridas en la cabeza producidas por un instrumento contundente; que en la autópsia practicada á los seis dias, abierta la cavidad craniana, hallaron una hiperemia de las membranas meningeas y entre estas membranas un coágulo en la parte anterior del lóbulo central izquierdo, correspondiente á la herida de la eminencia frontal izquierda.

De sentir es que los peritos al hacer el primer reconocimiento no hiciesen constar el estado general del herido, tanto más cuanto que no recibió una contusión, sino seis; las lesiones producidas en la cabeza por instrumento contundente dan lugar á varios accidentes; entre ellos se encuentra la contusión cerebral que dá lugar, además de los signos generales, á la presencia en la autópsia de un coágulo sanguíneo correspondiente á la lesión, como acontece en el presente caso, pues los peritos nos dicen que encontraron en la parte anterior del lóbulo cerebral izquierdo un coágulo correspondiente á la herida de la eminencia frontal izquierda, además las membranas del cerebro están inyectadas, que aquí los peritos nos dicen estaban en estado irritativo, queriendo significar con esto la hiperemia; nada dicen del estado del cerebro, que en la contusión del cerebro se encuentra un punto de su superficie algo reblandecido, rojo é infartado. La muerte en la contusión cerebral sobreviene casi generalmente á los 6 ú 8 dias, lo que coincide perfectamente con lo que ha sucedido con Severino, que fué reconocido el 13 de Noviembre y el dia 16 tuvo lugar su autópsia.

Más adelante, en el documento de autópsia, dicen que encontraron en el corazón tres coágulos grasientos sueltos en la cavidad derecha, uno de ellos del peso de unos diez gramos y los otros dos de unos cuatro, y que en el pericardio hallaron una cantidad de líquido que calculan en 60 gramos, de lo que deducen que el asiático Severino sufría tres enfermedades, la embolia, el hidro-pericardio y la apoplegía, creyendo que las dos primeras precedieron á la última; lo que explican en su ampliación de fecha 2 de Junio, diciendo que dieron el nombre de embolia á los coágulos grasientos de la cavidad derecha del corazón, y no el de trombus, por considerar que dichos coágulos no eran fijos sino emigrantes ó embolia, porque estaban sueltos en la cavidad cardíaca y las paredes del corazón enteramente sanas, por cuya razón consideran que procedían de algún coágulo original del sistema venoso, sin perjuicio de convertirse en la cavidad del

corazón en causa de trombosis secundaria. ¿Se formaron dichos coágulos durante la agonía del paciente? Creen los declarantes que existían antes, porque los coágulos grasientos no son propios de la agonía, pues para llegar á ese estado opinan ser necesario que hayan sufrido una metamórfosis que se verifica con el tiempo. Lo mismo piensan del hidropericardio, el cual creyeron procedía, no de la agonía, sino de la presencia de los mismos coágulos que daban lugar á una dificultad del sistema circulatorio ó de la circulación sanguínea.

La Comisión de Medicina Legal no puede aceptar esta explicación dada por los peritos. Si los coágulos sanguíneos encontrados en la cavidad derecha del corazón, eran como trombos desprendidos de un punto del sistema venoso que estaba obstruido, ¿por qué no buscaron ese punto para señalarlo y determinar cual fuese? Tampoco han descrito estos coágulos, marcando su tamaño y volúmen. Además, el trombus al desprenderse tiene una de sus caras desigual, que indica el punto por donde se desprendió. Pero supongamos por un momento que el coágulo errante en los vasos venosos llegase al corazón con las condiciones fisiológicas que han señalado los peritos á este órgano. ¿Podría quedarse en sus cavidades? De ningún modo, pues las contracciones del ventrículo lo arojarían de él é iría á obliterar la arteria pulmonar ó uno de sus ramos, determinando aquí la suspensión de la circulación del pulmón, y más allá una apoplejía ó un foco gangrenoso.

Negada esta explicación dada por los peritos, queda también destruida su hipótesis, que el derrame encontrado en la cavidad del pericardio dependía de un obstáculo en la circulación del corazón. Cree la Comisión, como ya lo expresó en su informe anterior, que la presencia de esos coágulos y el derrame en el pericardio, eran el resultado de una agonía lenta, y tanto más probable es esto si se tiene presente que en las contusiones cerebrales el pulso se hace lento, y que el coágulo *post-mortem* tiene caracteres que lo distinguen del

formado durante la vida y nunca es el estado grasiento como suponen los peritos, que solo es efecto de la putrefacción.

De todo lo expuesto se deduce:

Que la muerte del asiático Severino reconoce por causa los golpes que recibió en la cabeza. (Sesión del 1º de Setiembre de 1881.

Informe sobre la calidad del vino Vermouth procedente de Turin; por el *Dr. Joaquín F. Lastres.*

(Sesion de 9 de Octubre de 1887).

Sres. Académicos:

Por la Administración Central de Aduanas de la Isla de Cuba se ha remitido la siguiente comunicación que á la letra dice: «Para poder resolver con todo acierto un expediente pro-«movido por una casa importadora de esta Capital sobre la «*calidad del vino Vermouth* procedente de Turín, he de me-«recer de la atención de V. S. se sirva disponer el análisis «de la muestra que se acompaña en la adjunta botella, rogán-«dole se sirva remitirme copia del resultado para que sirva «de comprobante en el expediente referido.—Dios guarde á «V. S. muchos años.—Habana 13 de Agosto de 1887.—Joa-«quín B. Valdes. Hay una rúbrica.-Sr. Presidente de la «Academia de Ciencias de esta Capital».

Conjuntamente con la preinserta comunicación se acompañaba una botella de vidrio verde tapada y capsulada. La cápsula de estaño blanco tiene grabadas las armas de la casa de Saboya con el rótulo: «Martini é Rosse, Torino». Una etiqueta de color verdoso y de forma estrecha tiene manuscrita la siguiente inscripción: «A guarantigia de nostro produtto.—Martin Sola y Compª». Hay también una rúbrica. Sobre la parte superior de la botella existe otra etiqueta también de forma estrecha, color rojo con perfiles dorados que dice: «I. Brochi y Compª, únicos importadores de la Isla de Cuba».

Debajo de esta segunda etiqueta hay otra mayor de fondo rojo, azul y amarillo, en la que se divisan las armas de Italia y varias medallas referentes á distintas exposiciones universales con los letreros que á continuación se expresan.—Etiqueta particular para Cuba.—Vino Vermouth de Turín.—Martini y Rossi, sucesores de Martini Sola y Compª Además, cerca del cuello de la misma botella aparece pegado un pedazo de papel blanco español que tiene manuscritas las siguientes palabras: «Hoja 17,789.—Caja 12 botellas.—1º de Abril de 1887».

Abierta la botella, pudo observarse que el corcho tiene grabado en letras negras: «Martini é Rossi.—Torino». Se procedió después á medir el líquido contenido en la botella, y resultaron ochocientos setenta y cinco gramos, siendo la capacidad total del referido envase de ochocientos noventa centímetros cúbicos.

El líquido, ó caldo en lenguaje arancelario, objeto de este informe, tiene un color ambarino algo oscuro, sabor amargo especial que parece recordar el de naranjas cajeles, olor aromático resinoso agradable y de transparencia perfecta, no obstante las materias extractivas disueltas agenas á la composición de los vinos.

No siendo necesario para el objeto que se propone la Hacienda practicar un análisis completo, que demandaría mucho tiempo, de que no puede disponer el que tiene la honra de dirigirse á sus apreciables colegas, solamente se ha efectuado una investigación sumaria de los principales elementos que sirven para apreciar la buena ó mala calidad de los vinos, á semejanza de lo que se verifica en los laboratorios municipales con los distintos vinos que se someten á un reconocimiento pericial, porque en último caso, lo que se trata de averiguar es si el vino de Vermouth, que tanto se consume en estas provincias, debe aforarse para su introducción como vino de clase superior como el de Jerez, Champagne y otros análogos, ó si debe considerarse como vino inferior, como ha sido aforado siempre, hasta que un celo exagerado por los in-

tereses del fisco ha querido poner en duda la inferior calidad de ese caldo tan generalizado entre nosotros.

Según nuestro criterio, se responde satisfactoriamente la consulta de la Hacienda respecto al Vermouth con la determinación de la *riqueza alcohólica, de la acidez, de la cantidad de extracto, de la materia reducida á glucosa* y por último de las *cenizas,* y bastan estos datos para la resolución del problema que nos ocupa.

Riqueza alcohólica. Varios son los métodos empleados para la clasificación del alcohol en los vinos, entre ellos los que descansan en la destilación se encuentran el de Gay Lussac, Pasteur, Salleron y Savalle; aquellos que reconocen por punto de partida el grado de ebullición mencionaremos los ebulliróscopos de Tabarcé, Malligand y Vidal y el ebulliómetro de Salleron; con el mismo objeto se conoce el dilatómetro de Silbermann basado en la dilatación, así como el vaporímetro de Geinler en la tensión del vapor alcohólico. También debemos consignar el licómetro de Musculus, Valson y Gascerie fundados en la capilaridad, y tambien la pipeta gotero de Duclaux y Salleron que aprecia la cantidad de los líquidos alcohólicos por la tensión superficial. Conteniendo los vinos otras materias además del agua y del alcohol, es preciso separar estos productos por la destilación, y para lograrlo empleamos el alambique de Salleron, pequeño modelo, llenando todas las precauciones aconsejadas por los autores, sin olvidar la conexión termométrica, y pudimos convencernos después de algunos ensayos que el Vermouth contiene 13–3 p.℅ de alcohol en volúmen. A primera vista parecerá el Vermouth superior en riqueza alcohólica á los vinos finos de mesa, como por ejemplo: los de Borgoña que solo tienen 9, 10 y 11 p.℅ de alcohol; los de Burdeos 10, 11 y 12 p.℅; los vinos de Tranconia 8 á 10 p.℅; los del Palatinado de 7 á 9½ p.℅; los de Hungría de 9 á 11 p.℅ y hasta el espumoso Champagne que solo acusa de 9 á 12 p.℅. Pero hay que advertir, que esos análisis están practicados en Europa con los vinos tal como salen de las bodegas donde se fabri-

can, mientras que los vinos que consumimos nosotros, casi todos están fuertemente encabezados, es decir, que en los mercados europeos antes de remitir los vinos para acá, les agregan una cantidad más ó menos grande de alcohol según la conciencia del remitente, y en la generalidad de los casos excede del 6 p.%. Descansando en estas consideraciones el Vermouth, ó mejor dicho el vino blanco italiano, que sirve de base al vino que analizamos, originariamente no contiene arriba del 7 al 8 p.% de riqueza alcohólica, y así se explica que los vinos grasos ya sean del Piamonte ó de Sicilia y el Riporto, Castellamare y Golfo bianco se cotizan en las principales bolsas de Italia á 19 y 20 liras (pesetas) el hectólitro (cuatro centavos el litro) suma muy inferior á la que prescribe nuestra tarifa arancelaria para declarar vinos ordinarios á aquellos cuyo valor en el mercado productor no exceda de quince centavos el litro. Si en nuestras oficinas de Hacienda, llegare algún dia á establecerse la escala alcohólica como base para los derechos de importación de los vinos á semejanza de lo establecido en Inglaterra y otras naciones, vendría á realizarse el fenómeno sorprendente, que los vinos tintos ordinarios catalanes que se expenden en nuestras bodegas, tendrían que pagar tantos derechos como el de Jerez que tiene 17 p.% de alcohol, y el Madera 17 á 23 p.% esto es siguiendo estrictamente el criterio de la riqueza alcohólica, á causa de las grandes cantidades de aguardiente que se le agregan á los vinos para encabezarlos. No tan mal, cuando el alcohol es bueno, que generalmente añaden el aguardiente en las peores condiciones, y tal es la avaricia y la mala fé de ciertos centros productores de Europa y América que ya es axiomático entre ellos, que á las colonias se remite lo peor, lo más malo es bueno para nosotros: ¡ni aun se nos quiere conceder el derecho á la vida!

Acidez.—Se acostumbra en Alemania valorizar la acidez del vino relacionándola con el ácido tártrico para 100 cajas por medio de varios toques sobre el papel de tornasol.

Nosotros hemos seguido para determinar la acidez el pro-

cedimiento de Port, en su tratado completo de análisis químico, que está en relación con el ácido sulfúrico hidratado, que es el mismo que adopta Pasteur en su estudio sobre el vino. Comenzamos primeramente por *titular* el agua de cal por medio de una solución de ácido sulfúrico en la proporción de 6 125 gramos por litro, coloreado por la tintura de tornasol. Siendo muy dilatada nuestra agua de cal necesitamos 31, 30 c/c para saturar 10 c/c de la solución normal ácida en vez de los 26 c/c que determinan los autores, y en estas condiciones, realizamos nuestros cálculos, después de haber conseguido el tinte verdoso del vino convenientemente filtrado con 20, 5 c/c de agua de cal, colocando las copas de ensayo sobre papel blanco para apreciar mejor el matiz de la media proporcional de cinco ensayos sucesivos vino á resultar, que la acidez del vino de Vermouth, relacionada con el ácido sulfúrico en las proporciones indicadas, es de 6–14.

Extracto.—Se llama extracto seco de un vino el producto de la evaporación de ese líquido á una temperatura inferior á cien grados, después de haberse evaporado el agua, alcohol y demás principios que se volatilizan á ese grado de temperatura. La tercera parte del extracto está compuesta de varias materias colorantes, principios albuminoides y otras sustancias de naturaleza desconocida, mientras que las dos terceras partes restantes están constituidas por la glicerina, ácido succínico, tanino, bitartrato de potasa y otras sales minerales. Muchas causas influyen en la cantidad de extracto que suministran los vinos, depende de la variedad de la vid, del terreno donde crece, de la época de la recolección, de la edad de la vid, del tiempo que tenga el vino de cosechado, del procedimiento que se ha seguido en la fermentación, y de los medios que se han puesto en planta para su conservación.

Para realizar este procedimiento hay que tener mucho cuidado porque no solamente el alcohol, agua y los éteres son los únicos productos que se evaporan á una temperatura inferior á cien grados, sino que pueden entrar mecánicamente los vapores de esos líquidos cierta cantidad de glicerina. Tam-

bién hay que observar que ciertas sustancias como las sales y materias orgánicas están expuestas á descomponerse á una temperatura próxima á los cien grados, y á causa del oxígeno del aire puede modificarse el peso de las mismas.

Por medio de una pipeta graduada se tomaron diez centímetros cúbicos de vino de Vermouth y se pusieron á evaporar en una cápsula de platino, previamente tapada, en el baño María de Bunsen de nivel constante; cuando el líquido se redujo á una cuarta parte se acabó la evaporación por absorción en la piedra hidrargírica para evitar las alteraciones consiguientes. Multiplicado el peso excedente de la tara por ciento dió por resultado 61, 18 por litro de vino. Esta cantidad de extracto representa el doble ó más de la que comunmente tienen los vinos análogos; pero hay que tener en cuenta que no se trata solo de un vino ordinario simple, sino de un vino compuesto con varias plantas aromáticas y probablemente las materias extractivas de esas mismas plantas vienen á aumentar la cantidad natural de extracto del vino blanco que sirve de materia prima al Vermouth. Tampoco hubiera sido posible aplicar el procedimiento œnobarométrico de Houdart para apreciar con rapidez la cantidad de extracto seco del Vermouth, porque la escala del œnobarómetro solo comprende diez y seis grados, correspondiendo el primero á 0, 987 y el último diez y seis á 1, 00 2 que es límite extremo de la densidad de los vinos de mesa, siendo muy superior á 1002 la densidad que marca en el densímetro el vino de Vermouth que motiva este trabajo.

Materia reducida á glucosa.—No abstante el sabor francamente amargo del Vermouth deja este vino en la lengua una primera impresión dulzaina, y por la cual se determinó la cantidad de azúcar invertida que contiene dicho vino por el licor de Fehling siguiendo el método de Gautier. Se midieron exactamente cincuenta centímetros cúbicos del vino de Vermouth y se vertieron en un matracito de vidrio blanco, colocado sobre medio pliego de papel español blanco y se le añadió gota á gota una disolución dilatada de carbonato de

sodio con una pipeta hasta que tomó el vino una coloración verdosa agitándolo de tiempo en tiempo. En seguida se le agregaron diez gramos de carbón animal en polvo previamente lavado. Se hirvió hasta que se redujo á la mitad del volumen del vino empleado; entonces se filtró, se lavó con cuidado, y se volvió á poner al fuego hasta que se redujo á la cuarta parte del volumen primitivo. Una vez que el vino estuvo descolorado y privado del alcohol se puso en una bureta y se dejó caer en un volumen graduado de licor de Fehling, dilatado en cuatro veces su volumen de agua y colocado éste en un baño María para evitar la reducción del licor cúprico por la materia gomosa del vino. Del resultado de la investigación se dedujo que el vino de Vermouth contiene por litro 10, 12 de materia reducida á glucosa. Se tuvo cuidado de titular con antelación el licor de Fehling con una solución de azúcar á medio por ciento. La cantidad de glucosa encontrada desde luego es excesiva comparada con la que tienen los vinos análogos, pero se explica perfectamente, por la adición de glucosa que deben agregarle al vino blanco para fabricar el Vermouth, y conseguir en cierto modo el sabor amargo de las plantas aromáticas y entre ellas, parece distinguirse el calamo aromático.

Cenizas.—El extracto obtenido por la evaporación de diez centímetros cúbicos se sometió á la calcinación del rojo sombrío en la cápsula de platino en el quemador de Bunsen provisto de su plato de pedernal para no perder la más mínima cantidad de cenizas que el aire ó la violenta acción del calor pudiera esparcir fuera de la cápsula empleada, y deducida la tara, resultaron cuarenta y cinco milígramos de ceniza, color oscuro, lo que prueba que tiene cloruro de sodio. Antes de pesar la cápsula se puso en un desecador con ácido sulfúrico hasta completo enfriamiento; viene á resultar 4.50 gramos por litro. Esta cantidad es un poco mayor de la que acusan los análisis de los vinos practicados por Pohl, que la media proporcional viene á ser 1. 830 gramos por litro. Van Gockom Veltmann y Mösmann han encontrado las siguientes can-

tidades de ceniza en los vinos que á continuación anotamos:

Madera, 2 gramos 55 centígramos.—Tenerife, 2 gramos 90.—Rhin 1 gramo 93.—Oporto, 2 gramos 35. Si se recuerda otra vez que el vino de Vermouth es un vino compuesto se explica satisfactoriamente el exceso de las cenizas.

Reasumiendo: el vino de Vermouth se compone:

Riqueza alcohólica (en volumen).....	13. 3
Acidez (en $H^e S O^u$).....	6. 14
Extracto casi seco á 100 grados.....	61, 18
Materia reducida á glucosa.....	10. 12
Cenizas.....	4. 50
Densidad.....	1.060

Todos los œnólogos están contestes en que la calidad de un vino no depende de su riqueza alcohólica, hay que tener en cuenta además de la proporción de alcohol que entre en su constitución, el aroma ó *bouquet* y la cantidad de ácido libre. Mientras menos ácido contenga en libertad, estando el alcohol y los principios aromáticos en proporciones convenientes, el vino tiene entonces un valor comercial dado. Por los datos expuestos se deduce que el vino de Vermouth no reune condición alguna que pueda clasificarlo entre los vinos superiores. Abundante en ácido, pobre en alcohol y destituido de aroma propio, no se comprende en qué han podido fundarse los periciales para considerarlo como un vino análogo al Champagne ó al Jerez. Hace muchos años que se viene importando entre nosotros, y siempre se ha declarado y admitido como vino inferior, y si no fuera bastante su composición química, el valor del Vermouth que no excede de quince centavos el litro basta y sobra para considerarlo como de inferior clase. Es un vino de propiedades especiales que se vende comunmente en los cafés, si entre nosotros, como acontece en los Estados Unidos, se expendieran bebidas en las oficinas de Farmacia, sin violencia podía manifestarse con

arreglo á la partida correspondiente al vino de zarza de Bristol y otras preparaciones farmacéuticas análogas. Además de ser rico en ácido y pobre en alcohol, el *bouquet*, que es lo más apreciado en los vinos, está enmascarado con los diversos principios aromáticos provenientes de las diferentes plantas que entran en su composición. Querer confundir el Champagne, cuyo *bouquet* se debe al éter carbónico, con el Vermouth que huele á bálsamo, no se explica sino por el vehemente deseo de hacer ingresar en las arcas del tesoro mayores cantidades, pero á costa de la justicia y de la jurisprudencia establecida. De todo lo expuesto deduce la Sección que debe contestarse á la Hacienda: *Que el Vermouth, objeto de este informe, es un vino natural de inferior calidad; que no se necesitaba que el análisis lo demostrara, porque bien patente está para una mediana inteligencia en vinos, que un caldo que reune las propiedades de Vermouth, jamás podrá considerarse como un vino de clase superior.*

Comunicación relativa á la epidemia de Viruelas; por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

(Sesión de 9 de Octubre de 1887).

Incitado por uno de nuestros amigos, ilustre colega de esta Corporación respetable, en virtud de los trabajos estadísticos que vengo publicando en el periódico la «Crónica Médico-Quirúrgica,» relativos á la epidemia variolosa que se desarrolla entre los habitantes de esta capital, á dar cuenta á la Academia del estado actual de esa epidemia, me propongo hacerlo de un modo breve en extremo, brevedad que justifico, no habiéndome sido posible aún recojer todos los datos necesarios, y otros particulares ya previstos, que á su debido

tiempo completarán el trabajo, y que constituirán la historia de la epidemia reinante que tan pronto como aquella termine será sometido á la benevolente consideración de la Academia.

Ha sido discutida por algunos de nuestros compañeros profesionales, la idea al admitir que actualmente la ciudad de la Habana se halle dominada por una epidemia de viruelas: que existe, es un hecho probado, los números lo demuestran: antes del mes de Mayo, las tablas obituarias de esta ciudad no registran ni un solo caso, de modo que no es posible decir tampoco que la viruela subsista como endemia en la ciudad y sus suburbios.

Ahora podrá manifestarse, que la enfermedad no se ha extendido en los cinco meses que lleva desde su nacimiento con la rapidez que por lo general lo hace esa clase de padecimiento infeccioso, lo cual no quita que por ello deje de ser epidemia, no teniendo para qué, en este caso, entrar en consideraciones sobre la significación genuina ó aceptada de la palabra *epidemia;* bien es cierto que puede asegurarse, por otra parte, que hasta ahora ha permanecido localizada en focos, pero focos de verdadera importancia y de consecuencias fatales en muchos de sus casos, tal como viene sucediendo en los barrios de San Lázaro y Pueblo Nuevo, habitados en su totalidad por familias pobres, donde no solamente por la mortalidad que arrojan sino por noticias confidenciales suministradas por los profesores que ejercen en esas localidades, la epidemia variolosa se ha extendido de un modo inusitado.

Por el contrario, hasta el presente, raros, muy raros, han sido los casos de viruelas que se han presentado en el seno de las clases llamadas acomodadas.

Pasando á otra clase de consideraciones me pregunto ¿qué medidas ha tomado la ciudad de la Habana (1) para luchar y precaverse contra ese enemigo potente y tan terrible? No las conozco, excepción hecha del Benemérito Cuerpo de Bomberos Municipales, generosísima institución cuyos miembros,

(1) Me refiero al elemento oficial.

con abnegación ilimitada y heroismo elevadísimo, combaten cuerpo á cuerpo, con su trabajo personal y amenudo desprovistos de recursos, la epidemia que avanza; ya por medios higiénicos tales como la desinfección, limpieza etc., etc., de las habitaciones de los desgraciados atacados, abandonados de la suerte en su mayor parte, ya propagando la vacuna y facilitando asistencia médica, ya suministrándoles medicina,s alimentación y ropa, todo espontáneamente sin esperanzas de remuneración, únicamente á lo lejos la perspectiva del contagio y una ignorada muerte último sacrificio, como resultado final del cumplimiento de un deber que voluntariamente se han impuesto.

Reciba tan benemérito Cuerpo, si algo valen, mis felicitaciones personales.

Ha de llamar la atención ciertamente cómo en el término Municipal de Marianao no ha ocurrido ningún caso fatal, puedo asegurarlo hasta el dia de ayer, á pesar del crecido número de habitantes con que cuenta, sus frecuentes y fáciles comunicaciones con la Capital y de encontrarse la Estación de partida de su Ferro-carril en uno de los focos epidémicos, de que ya se ha hecho mención, la Barriada de Pueblo Nuevo.

¿A qué circunstancias excepcionales ha obedecido la epidemia variolosa para detenerse á las mismas puertas de aquel centro de población?

Rara avis, Sres. Académicos; el Alcalde Municipal Don Antonio Iglesias ha estado á la altura de su misión, inteligentemente asesorado por los Dres. Pérez Miró y Morado, el primero Médico Municipal y el segundo Secretario de la Junta local de Sanidad, desplegando toda su energía, adoptando medidas severas en algunos casos, pero requeridas por la salud pública su responsabilidad estaba salvada. La Corporación Municipal de Marianao no ha economizado dinero, mucho ha gastado en virus vaccinal y toda persona que ha querido lo ha recibido gratuitamente, no investigándosele si eran ricos ó pobres, el preservativo de la viruela, único conocido hasta el dia, la vacuna, propagada á domicilio con perse-

verancia infatigable por los citados profesores, por los Dres. García y Franca de esta Academia unidos al Dr. Echarte, y por último con no menos vehemencia por el Dr. Forns y el Doctor Benesach también de la Academia.

La epidemia ha seguido una marcha ascendente duplicándose aproximadamente el número de fallecidos cada treinta dias durante los cuatro primeros meses; en Mayo veinte y dos, Junio cincuenta y cinco, Julio ciento diez y seis, Agosto doscientos nueve y siguiendo esta proporción era de esperarse que al mes de Setiembre le hubiesen correspondido más de cuatrocientas defunciones; no ha sucedido así y la epidemia parece haber detenido en cierto modo su marcha invasora, pues las tablas obituarias arrojan únicamente en todo el mes un aumento de sesenta y ocho sobre el mes de Agosto ascendiendo el total de Setiembre á doscientos setenta y siete, lo cual hace presumir que la epidemia va á entrar en su período estacionario.

Los Barrios que más han sufrido son los que pudiéramos llamar pobres y de peores condiciones higiénicas: no digo malas porque este calificativo puede aplicarse perfectamente á toda la ciudad, de ello no tiene toda la culpa el vecindario.

Ocupa el primer lugar, con relación al número de defunciones y durante los cinco meses que llevamos, la extensa barriada de Pueblo Nuevo, cuyo número se eleva á setenta y dos y sucesivamente, y por su órden son: S. Lázaro con setenta y uno, Peñalver con cincuenta, Chavez con cuarenta y seis, Ceiba con cuarenta, Arsenal y San Nicolás treinta y dos cada uno, Dragones treinta y cinco, el Hospital Mercedes que pertenece al Vedado veinte y ocho, Jesús María veinte y seis, Jesus del Monte veinte y cinco, Vedado veinte y dos, Monserrate veinte y uno, Pilar y Vives diez y ocho cada uno San Isidro diez y siete, San Leopoldo diez y seis, Guadalupe y Atarés trece cada uno, Paula doce, incluidos aquí los fallecidos en el hospital de su nombre, Marte, Príncipe y Villanueva once cada uno, Punta diez, Cerro siete, Tacón seis, Santa Teresa cinco, Colón cuatro, Angel, Santa Clara y San

Francisco dos cáda uno y por último en el barrio del Cristo uno.

Con un poco de buen deseo se podrá apreciar que la epidemia hasta ahora donde más se ha extendido ha sido en los barrios comprendidos hacia la parte exterior del ángulo formado por toda la calzada de Belascoain por una parte y por la otra la calzada del Monte desde su entronque con la citada calzada hasta la calle de Cárdenas.

El primer fallecimiento de viruelas inscrito en el registro civil ocurrió el cuatro de Mayo en el barrio de Jesus María en el Hospital Militar, individuo blanco de Madrid de veinte y ocho años, el segundo el dia siete en Pueblo Nuevo Casa de Salud de Garcini, blanco, de Barcelona, de diez y ocho años, el tercero el dia ocho, barrio de Jesús María Hospital Militar, blanco, de Lugo, de diez y ocho años, falleciendo también el mismo dia en el barrio de Dragones Escobar 138 un negrito de dos y medio años de edad natural de esta ciudad.

En los cinco meses han muerto blancos 150 varones menores de 10 años, de estos 33 menores de un año, 118 varones blancos mayores de diez años, 117 hembras blancas menores de 10 años, de ellas 25 menores de un año, 49 hembras blancas mayores de 10 años, 87 varones negros, de ellos 10 menores de un año, 53 varones negros mayores de 10 años, 71 hembras negras, de las cuales 19 menores de un año y 34 hembras negras mayores de 10 años, que forman en totalidad 434 blancos y 245 negros.

Entre las personas mayores fallecidas se cuentan tres varones negros de 70 años, dos de más de 60, siete hembras negras de más de 60 años, una hembra blanca de 70 años y dos id. de más de 60.

Aceptando según expone Jaccoud en su obra de Patología interna al tratar de la viruela, que los individuos atacados por esa fiebre infecciosa mueren por lo general de la sexta á la octava parte, y considerando en virtud de los antecedentes adquiridos que la epidemia no ha sido hasta ahora de las

más intensas en sus resultados fatales, podemos admitir que ha fallecido la octava parte de los invadidos y obtendremos que lo han sido 5432 al 12½ p.% aproximado.

	BLANCOS.				NEGROS.				
	V.		H.		V.		H.		
	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Sumas.
Mayo.....	6	9	«	«	2	2	3	«	22
Junio.....	10	6	8	6	8	7	8	2	55
Julio.....	26	15	22	9	18	7	15	4	116
Agosto ...	38	34	32	19	33	19	23	11	209
Setbre. ...	70	54	55	15	26	18	22	17	277
Octubre ..	68	51	52	19	47	14	31	23	305
Suma total.	218	169	169	68	134	67	102	57	984

Admitiendo que estos 984 fallecidos corresponden á la octava parte del número de invadidos, tenemos que el número de invadidos ha sido hasta ahora próximamente de 7872, lo que dá un promedio del 12½ por 100.

Relación de los individuos fallecidos de Viruela en el mes de MAYO del corriente año.

BARRIOS.	BLANCOS.				NEGROS.				Sumas.
	V.		H.		V.		H.		
	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	
Angel	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sta. Clara	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sta. Teresa	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sto. Cristo	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Francisco	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Paula	...	...	...	...	...	1	...	...	1
San Isidro	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Punta	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colón	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jesús María	1	3	...	...	...	...	...	...	4
Ceiba	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Arsenal	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Vives	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Nicolás	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Marte	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tacón	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Peñalver	1	...	...	...	...	1	1	...	3
Chavez	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Leopoldo	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Monserrate	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Dragones	...	...	...	...	1	...	2	...	3
San Lázaro	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pueblo Nuevo	1	4	...	...	1	...	...	...	6
Príncipe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pilar	1	1	...	...	...	...	...	...	2
Vedado	...	...	...	...	...	...	...	...	...
H. Mercedes	...	1	...	...	...	...	...	...	1
Atarés	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Villanueva	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Cerro	...	...	...	...	...	...	...	...	...
J. del Monte	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Total	6	9	...	...	2	2	3	...	22

JUNIO.

BARRIOS.	BLANCOS.				NEGROS.				SUMAS.
	V.		H.		V.		H.		
	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	
Angel									
Sta. Clara									
Sta. Teresa									
Sto. Cristo									
San Francisco									
Paula									
San Isidro									
Punta						1			1
Colón									
Jesús María		2							2
Ceiba	2		1	3	1		2		9
Arsenal				1					1
Vives									
San Nicolás							1		1
Marte									
Tacón									
Peñalver			1		3		2		6
Chavez		1							1
Guadalupe									
San Leopoldo									
Monserrate						1			1
Dragones		1			1	2		2	6
San Lázaro	2		4		1		1		8
Pueblo Nuevo	4		2	1	1	2	2		12
Príncipe	1	2							3
Pilar					1				1
Vedado	1								1
H. Mercedes						1			1
Atarés									
Villanueva									
Cerro									
J. del Monte									1
Total	10	6	8	6	8	7	8	2	55

JULIO.

BARRIOS.	BLANCOS.				NEGROS.				SUMAS.
	V.		H.		V.		H.		
	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	
Angel									
Sta. Clara									
Sta. Teresa									
Sto. Cristo									
San Francisco									
Paula			1	1				1	3
San Isidro					1	1			2
Punta						1			1
Colón									
J. Maria	1	1	3						5
Ceiba	1		1		4		1		7
Arsenal	1				1				2
Vives	1								1
San Nicolás	1		1			1			3
Marte	2	1							3
Tacón							1		1
Peñalver	2		3	4	3		2		14
Chavez	2		2	2			1		7
Guadalupe					2		1		3
San Leopoldo	2							1	3
Monserrate	3				1		1		5
Dragones	2		3		2		4		11
San Lázaro	1		3			1	2		7
Pueblo Nuevo	6	4	3	2	3	2	2	1	23
Príncipe		2							2
Pilar					1				1
Vedado									
H. Mercedes		5							5
Atarés		1				1			2
Villanuuva		1							1
Cerro			1						1
J. del Monte	1		1					1	3
Total	26	15	22	9	18	7	16	4	116

AGOSTO.

BARRIOS.	BLANCOS.				NEGROS.				SUMAS.
	V.		H.		V.		H.		
	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	
Angel							1		1
Sta. Clara							1		1
Sta. Teresa	2								2
Sto. Cristo									
San Francisco									
Paula			1		1			2	4
San Isidro	3				1	1	1		6
Punta					1	1			2
Colón							1		1
Jesús María	1			2	1			1	5
Ceiba	2		2	2	3	1	1		11
Arsenal	2	2	3	3	2				12
Vives		1	1		2		2	1	7
San Nicolás	3	2	1	1	4		3		14
Marte	2	1				1		1	5
Tacón		1	1						2
Peñalver	3		5	2	3	2	2		17
Chavez	6	2	2		2				12
Guadalupe			1		1	2	1	3	8
San Leopoldo					2		2	1	5
Monserrate	4		1	1	2				8
Dragones	2		2	1	3	1	1		10
San Lázaro	4	1	5	5	4	1	5		25
Pueblo Nuevo	2	5	2	1		3	2		15
Principe		2							2
Pilar	1	1			1			1	4
Vedado		3	4			1			8
H. Mercedes		6				5			11
Atarés		1						1	2
Villanueva		1							1
Cerro			1						1
J. del Monte	1	5		1					7
Total	38	34	32	19	33	19	23	11	209

SETIEMBRE.

BARRIOS.	BLANCOS.				NEGROS.				SUMAS.
	V.		H.		V.		H.		
	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	
Angel			1						1
Sta. Clara								1	1
Sta. Teresa			2		1				3
Sto. Cristo				1					1
San Francisco	1							1	2
Paula			1	1			1	1	4
San Isidro	6			1	1			1	9
Punta	1		1		1		3		6
Colón	1		2						3
Jesús María	1	2	2		2	1	1	1	10
Ceiba	4	1	2	2	1	1	1	1	13
Arsenal	7	2	1	1	2		4		17
Vives	4		3		1	2			10
San Nicolás	6	1		1	4	1		1	14
Marte	1	2							3
Tacón	1	1						1	3
Peñalver	2		5	1		1	1		10
Chavez	10	4	5	1	2	1	2		25
Guadalupe		1	1						2
San Leopoldo	1	1	1		3			2	8
Monserrate	2			1	3			1	7
Dragones	1	1			1	2			5
San Lázaro	10	2	14	1	2		2		31
Pueblo Nuevo		9	2		1	1	2	1	16
Príncipe		4							4
Pilar	4	1	2	1	1		1		10
Vedado	2	2	2	3			2	2	13
H. Mercedes		4				6			10
Atarés	1	7	1						9
Villanueva		4	2			1		2	9
Cerro			1			1	2	1	5
J. del Monte	4	5	4						13
Total	70	54	55	15	26	18	22	17	277

OCTUBRE.

BARRIOS.	BLANCOS.				NEGROS.				SUMAS.
	V.		H.		V.		H.		
	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	Menos 10 años.	Más 10 años.	
Angel	.....	.....	.....	.....	1	.....	1	.....	2
Sta. Clara	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	1
Sta. Teresa	2	.....	3	2	2	1	.....	1	11
Sto. Cristo	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	...
Templete	2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2
Paula	.....	.....	.....	1	.....	.....	1	1	3
San Isidro	2	.....	.....	.....	6	.....	1	1	10
Punta	.....	2	.....	2	2	.....	.....	1	7
Colón	1	1	.....	.....	1	.....	.....	.....	3
Jesús María	.....	3	1	.....	.....	.....	2	.....	6
Ceiba	4	.....	8	.....	4	.....	3	.....	19
Arsenal	6	.....	3	1	5	.....	2	.....	17
Vives	2	.....	1	.....	1	.....	1	2	7
San Nicolás	6	1	3	1	2	.....	1	.....	14
Marte	.....	2	1	.....	.....	.....	3	.....	6
Tacón	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	...
Peñalver	5	1	.....	.....	4	.....	2	1	13
Chavez	8	4	3	1	3	1	2	.....	22
Guadalupe	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	2	4
San Leopoldo	1	1	1	1	3	.....	4	1	12
Monserrate	1	1	2	1	3	.....	1	1	10
Dragones	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	...
San Lázaro	11	4	12	2	1	.....	3	.....	33
Pueblo Nuevo	1	6	3	2	.....	1	1	1	15
Príncipe	.....	5	1	.....	1	.....	1	1	9
Pilar	6	3	4	1	5	.....	1	2	22
Vedado	.....	.....	.....	1	.....	.....	1	.....	2
H. Mercedes	.....	2	.....	.....	.....	1	.....	.....	3
» La Miranda	.....	4	.....	1	.....	4	.....	7	16
Atarés	1	3	1	.....	.....	1	.....	.....	6
Villanueva	3	2	1	1	.....	.....	.....	.....	7
Cerro	.....	.....	1	.....	1	2	.....	.....	4
Jesús del Monte	5	6	2	1	1	.....	.....	.....	15
Marianao	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	1
Puentes Grandes	.....	.....	.....	.....	1	1	.....	1	3
Total	68	51	52	19	47	14	31	23	305

Relación de los fallecidos durante los seis primeros meses

BARRIOS.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Setiembre.	Octubre.	SUMAS.
Angel	.....	.....	.....	1	1	2	4
Sta. Clara	.....	.....	.....	1	1	1	3
Sta. Teresa	.....	.....	.....	2	3	11	16
Sto. Cristo	.....	.....	.....	.....	1	.....	1
San Francisco	.....	.....	.....	.....	2	.....	2
Paula	1	.....	3	4	4	3	15
San Isidro	.....	.....	2	6	9	10	27
Templete	.....	.....	.....	.....	.....	2	2
Punta	.....	1	1	2	6	7	17
Colón	.....	.....	.....	1	3	3	7
Jesús Maria	4	2	5	5	10	6	32
Ceiba	.....	9	7	11	13	19	59
Arsenal	.....	1	2	12	17	17	49
Vives	.....	.....	1	7	10	7	25
San Nicolás	.....	1	3	14	14	14	46
Marte	.....	.....	3	5	3	6	17
Tacón	.....	.....	1	2	3	.....	6
Peñalver	3	6	14	17	10	13	63
Chavez	1	1	7	12	25	22	68
Guadalupe	.....	.....	3	8	2	4	17
San Leopoldo	.....	.....	3	5	8	12	28
Monserrate	.....	1	5	8	7	10	31
Dragones	3	6	11	10	5	.....	35
San Lázaro	.....	8	7	25	31	33	104
Pueblo Nuevo	6	12	23	15	16	15	87
Príncipe	.....	3	2	2	4	9	20
Pilar	2	1	1	4	10	22	40
Vedado	.....	1	.....	8	13	2	24
H. Mercedes	1	1	5	11	10	3	31
» La Miranda	.....	.....	.....	.....	.....	16	16
Atarés	.....	.....	2	2	9	6	19
Villanueva	.....	.....	1	1	9	7	18
Cerro	.....	.....	1	1	5	4	11
J. del Monte	1	1	3	7	13	15	40
Marianao	.....	.....	.....	.....	.....	1	1
Puentes Grandes	.....	.....	.....	.....	.....	3	3
TOTAL	22	55	116	209	277	305	984

Sesión publica ordinaria del 25 de Setiembre de 1887.

Señores Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Delgado*, *Montejo*, *Riva*, *Casuso*, *Valdés*, *Benasach*, *Santos Fernández*, *Machado*, *La Guardia*, *Finlay*, *Lastres*, *Pedroso*; *J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos á la hora y en el local de costumbre los Señores Académicos que arriba se expresan y después de consagrar un recuerdo á la memoria del finado Dr. Antonio Mestre, dió lectura el que suscribe al acta de la anterior sesión que fué aprobada.

Correspondencia.—Leyó á continuación la correspondencia que se componía de los siguientes documentos: recibiéronse durante la quincena que en la fecha terminaba, el testimonio de la causa seguida contra D. J. V. remitido por la Real Audiencia: dos oficios recordatorios, uno sobre la causa G. P. y otro sobre la causa Chaviano. Oficios de remisión y testimonios de la causa M. Pliego cerrado en calidad de depósito. Oficio recordatorio del Juzgado de Primera Instancia del Pilar sobre la causa contra D. R. E. V. Invitación de la Secretaría del Gobierno General para la corte que se celebraba en Palacio con motivo de los natales de S. A. R. Oficio del Sr. Presidente de la Comisión de Medicina Legal de esta Real Academia, transcribiendo otro en que el Sr. Académico Dr. La Guardia le da cuenta de que, habiendo sido robadas sus habitaciones, entre los objetos que le fueron hurtados se encontraba el testimonio de la causa contra D. N. M., que como ponente de turno tenía en su poder. Se expidieron: Informe del Dr. Castellanos en causa por lesiones. Cuatro informes sobre honorarios químico-legales, tres por el Dr. Zamora y uno por el Dr. Rovira. Contestación al Sr. Juez de la Catedral sobre sus comunicaciones recordatorias. Comunicación al Dr. Benasach participándole su reincorporación. Se dió traslado á la Comisión de Medi-

cina Legal de los testimonios de causas recibidos del Juzgado del Prado. Se nombró una comisión compuesta de los señores Académicos Sres. Pedroso y Montejo para asistir á la corte celebrada en el Palacio de Gobierno. Se dió traslado del oficio del Sr. Presidente de la Comisión de Medicina Legal, en que transcribía el del Dr. La Guardia, al Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Prado.

Biblioteca.—El Sr. Secretario de la correspondencia con los impresos recibidos que fueron los siguientes: Doctrina microbiótica de la fiebre amarilla, por el Dr. Freyre (de Rio Janeiro) 1 tomo. Primera y segunda parte del libro Médico azul de la casa Bonronghs Wellcome y Comp. de Lóndres, 2 tomos. Colección de los trabajos clínicos del Dr. Freyre (de Rio Janeiro) un tomo. Noticia sobre la regeneración de la virulencia por el mismo autor, 1 cuaderno. La Reforma Médica, de Méjico, tomo 2º núm. 12. Memorias de la Sociedad científica «Antonio Alzate,» de Méjico, tomo 1º, cuaderno 2º La Independencia Médica, de Barcelona, año XXIII, núm. 33. Boletín general de Terapéutica, tomo 42, entrega 4ª París. Gaceta de Ginecología, tomo 2º, núm. 21. París. Catálogo trimestral razonado, 1 cuaderno. Revista Cubana, año III., tomo 6º Crónica Médico-Quirúrgica, año XIII, núm. 9. La Enciclopedia, año III., núm. 9. La Revista Enciclopédica, año II. núm. 6. Anales de la Sociedad Odontológica, año VIII, núm. 8, Revista General de Derecho, año V, tomo 4º La Estudiantina de la Guayra, año 1º núm. 23. La Revista Ilustrada de New-York, tomo 4º núm. 77: Boletín de la Quinta del Rey, año 5, núm. 2. La Ofrenda de Oro, tomo 12, núm. 11.

Microbiología.—Pidió la palabra el Dr. Delgado para una comunicación y dió lectura á la que á continuación extractamos (V. Anales de la Academia, entrega 279).

Las experiencias que con su compañero el Dr. Finlay viene realizando demuestran cumplidamente que las inoculaciones hechas por medio del *Culex mosquito* ó mosquito diurno de la Habana quedan científicamente justificadas, como hasta

aquí lo habían estado empíricamente, según los trabajos del citado Dr. Finlay presentados en esta Academia; asímismo pudo cerciorarse en el presente año de que los *micrococcus tetragenus* cuya presencia ha señalado en la orina, el sudor, la sangre y otros líquidos procedentes de enfermos de fiebre amarilla, se encuentran idénticos en aquellos casos en que la albuminuria ha sido nula ó cuando más efímera.

Faltábales probar que el *Culex* que los Dres. Finlay y Delgado consideran como el agente transmisor, lleva consigo el virus ó micro organismo que consideran como causa probable de la enfermedad.

Con ese objeto dan á conocer las siguientes experiencias por ellos practicadas.

Una en el hospital Reina Mercedes, haciendo picar por dos mosquitos á un enfermo de fiebre amarilla, cuyas secreciones habían producido microbios tetrágenos.

De estos mosquitos el que designan con el número 1, fué colocado en un frasco de jalea de agar–agar y al cabo de algunas horas se pudo ver que produjo una colonia de los *micrococcus tetragenus* en los cultivos en gota que con la colonia obtenida se preparáron: estos microbios los vió uno de los miembros de la Comisión nombrada por la Academia.

El mosquito núm. 2 fué colocado en idénticas condiciones y aunque también produjo colonias del *micrococcus*, no se pudo conservar puro el cultivo por hallarse mezclados con él algunos *bacillus* procedentes de las materias excrementicias del *culex*.

Otro enfermo, el que ocupaba la cama núm. 68 de la Casa de Salud La Benéfica, y cuya sangre, orinas, lágrimas etc. habían producido colonias de tetrágenos, le hicieron picar por dos mosquitos que los investigadores señalan con los números 3 y 4 y que fuéron depositados en un frasco de jalea esterilizada y se vió que á distancia de algunas partículas excrementicias y en los sitios que introdujo su trompa se formaron colonias blancas de *micrococcus tetragenus*: este mosquito antes de ser colocado en la jalea citada, picó al Dr.

Finlay y estuvo aprisionado tres dias y ocho horas en otro pomito de jalea en la que no dejó rastro de micro organismo.

El mosquito núm. 4 también produjo colonias del *micrococcus*.

Al llegar aquí el Dr. Delgado presentó los dibujos con que comprobaba los experimentos relatados, y con estos, cinco preparaciones de cultivos de tetrágenos, cuya explicación hizo; además dos frascos de jalea, uno el que ocupó el mosquito Nº 3 antes de producir las colonias, otro el que contenía las colonias sembradas por el insecto.

A pesar de no haber tenido tiempo para repetir su observación en los diversos géneros de mosquitos que aquí existen, creen los aludidos señores Académicos que no sería posible atribuir el resultado de sus experiencias á la concurrencia de una multitud de hechos fortuitos, aunque de todos modos piensan hacerlas, para colmar las lagunas que pudiesen quedar en sus trabajos experimentales: manifestando al mismo tiempo lo conveniente que sería para proceder con más seguridad y rapidez que aquellos de nuestros compañeros que se dedican á materias de esta índole, y particularmente el Dr. Santos Fernandez que cuenta con sobrados recursos en el Laboratorio histo-bacteriológico que dirije, coadyuvasen á tan difícil obra y enderezasen sus esfuerzos al descubrimiento de la verdad para afianzar, ó destruir por medio de serios estudios experimentales, bien con la técnica por ellos empleada, bien con la que se crea más correcta, las adquisiciones que hasta hoy parecen haber hecho en el curso de su labor.

Con tanta más satisfacción verían los Sres. Finlay y Delgado que esta invitación fuese acogida, cuanto que no falta algún profesor entendido que dude de la realidad del descubrimiento del *micrococcus tetragenus febris flavæ* y suponga que se haya podido confundir con la *sarcina litoralis*.

Comprobación que debe ser hija de estudios experimentales ajustados á la Ciencia moderna y no á la resultante de trabajos especulativos ó de pura imaginación.

Discusión.—El *Dr. Santos Fernandez,* pide la palabra para una alusión, y manifiesta que uno de sus compañeros de gabinete ha emitido libremente su opinión en las columnas de la Crónica Médico-quirúrjica, que si se desea que esa opinión sea expuesta ante la Academia que lo expresen así, que el cree que el aludido compañero no tendrá dificultad en hacerlo.

El *Dr. Finlay.* No se conforma con la opinión del comprofesor, eso, dice, no es lo que queremos, si no la comprobación científica de sus asertos, se trata de la discusión de hechos experimentales y á estos hay que oponer nuevas experiencias, de otra suerte no se sabe en qué se funda el autor, y opinión por opinión dejaría la cuestión sin resolver.

El *Dr. Santos Fernandez.* Supone que el Dr. Tamayo autor del artículo, dará cuenta de sus experiencias; él no ha concluido y sin embargo ya deja señaladas algunas deficiencias en las operaciones practicadas por los Dres. Finlay y Delgado.

El *Dr. Valdés.* Recuerda que las comunicaciones se pueden leer pero no discutir, antes de los trabajos anunciados.

Sr. Secretario. Apoyo al Dr. Valdés que está en lo cierto y hace presente se debe pasar á la órden del dia, suspendiendo la discusión de la comunicación aludida para momentos más oportunos.

Medicina legal.—*Estado mental de un procesado.* A nombre de la Comisión de Medicina legal de esta Real Academia presentó el Dr. D. V. B. Valdés, un informe sobre el asunto arriba indicado. Tratábase de saber por el Sr. Juez de primera instancia de Sagua la Grande, según exhorto que dirijió al Sr. Juez del Pilar, si D. R. E. V. estaba ó no loco cuando cometió el crimen de que se le acusa: despues de examinar los antecedentes del caso y dejar el Sr. Ponente establecido que antes del crimen no existe ningún dato que pueda hacer suponer que el procesado padeciese ninguna forma de enagenación mental y que en cambio existían motivos de discordia entre él y su cónyuge; entra en las opor-

tunas consideraciones que la Ciencia sugiere para indicar que el círculo de la locura súbita, se restringe cada vez más: continúa después estudiando el acto mismo, las circunstancias que le rodearon, los medios que el delincuente puso en práctica para eludir la acción de la ley y las contradicciones y vacilaciones que en sus declaraciones se advierten fijándose entre otras cosas en la frecuencia con que ínsiste el acusado en decir que está *ido del sentido* y el valor que entre ciertas gentes tiene esta frase, así como lo peculiar que les es; y reasumiendo, razonando y discutiendo estos hechos, concluye proponiendo se conteste al Sr. Juez que consulta, que D. R. E. V. no estaba loco en los momentos de cometer el delito que motiva su proceso.

Aprobado el informe que precede el Dr. Benasach á nombre del Dr. Montané, Ponente de la Comisión, que por enfermedad no pudo asistir, dió lectura á otro *Informe sobre un herido*, en el que se expresan los siguientes conceptos: el Sr. Juez de primera Instancia de Guanajay, consulta á esta Real Academia lo que sigue: 1º Si en vista de los datos que acompaña, debe aceptarse que la herida que presentaba el pardo A. se la haya ocasionado él mismo, según asegura el procesado. A. P.

2º Si la muerte del pardo A. fué consecuencia de la herida que sufrió, ó si por el contrario dicha muerte fué independiente de ella.

3º En el caso de que la muerte haya sido independiente de la herida, en qué tiempo ha debido curarse ésta, cuantos dias habrá necesitado asistencia médica, y cuanto hubiera estado impedido el paciente de dedicarse á sus habituales ocupaciones.

Para contestar estas preguntas el Dr. Montané hace una disquisición de los datos que se le suministran, consistentes en declaraciones de testigos no peritos, y certificados médicos de reconocimiento y autópsia, indica lo conveniente que habría sido conocer la marcha que siguió el lesionado durante el tiempo transcurrido desde que fué herido hasta que mu-

rió, y ajustando su razonamiento á lo que la ciencia tiene establecido respecto de heridas del peritoneo, estudió la lesión que se le describe, y concluye impugnando el diagnóstico de gangrena del intestino que aparece en los autos, y pasando á otro órden de hechos, estudia las declaraciones de los testigos comunes, sigue los accidentes de la lucha tal como la describen estos; y en vista de la discusión, exámen y comparación de todos los datos, propone se conteste al señor Juez de Guanajay de la manera siguiente:

1º Que, dados los datos que existen en la causa, no debe aceptarse que la herida que presentaba el pardo P. A., se la haya acasionado el mismo.

2º Que la muerte del referido pardo, fué consecuencia de la herida que sufrió.

3º Que siendo la muerte de A. debida á la herida, no cabe ocuparse de los particulares que se interesan en la tercera pregunta.

Tomado en consideración este informe, como el anterior, también fué aprobado.

Juicio crítico de obras científicas para nombramiento de Socio corresponsal. El Dr. Finlay ponente encargado de informar sobre las obras del Dr. Abraham Jacobí, presentadas por el Sr. Académico Dr. Beato con opción al título de Socio correspondiente extranjero para su autor, estima que los méritos y el crédito del Dr. Jacobí de Presidente de la Academia de Medicina de New York, serían suficientes para merecer el título que para él solicita el Dr. Beato, dice el Dr. Finlay, pero las prescripciones reglamentarias le obligan á dar cuenta de los trabajos que le han sido remitidos, antes que se proceda á su elección, para no hacer una extensa exposición que sería cansada por más que fuera interesante se limitó á citar los nombres de los veinte folletos, memorias, cuadernos y libros que se han presentado, siguiendo el órden cronológico, que es como sigue:

1. Contribución á la obstetricia, enfermedades de mujeres y niños; por los Dres. Noeygerath y Jacobí.

2. Artículo sobre el hidrato de cloral. Medical Record.
3. Discurso inaugural de un asilo de niños.
4. Contribución á la patología y terapéutica de la difteria.
5. Influencia de la menstruación, de la preñez y de los medicamentos en la lactancia.
6. Efectos medicinales é inconvenientes del clorato de potasa, art. del Medical Record.
7. Tratamiento de la difteria y la disentería de los niños.
8. Tratado sobre la difteria.
9. La anemia de la infancia.
10. Discurso laudatorio del prof. Rudolf Virchow.
11. Varios artículos del tratado de enfermedades de niños.
12. Folleto sobre alimentación de la infancia.
13. Desarrollo histórico de la lactancia.
14. Lipoma congénito.
15. Propagación de la difteria por los adultos.
17. Medicina popular.
18. Catalepsia en una niña.
19. Discurso pronunciado en la Academia de New York.
20. Discurso inaugural como Presidente de la misma.

Después de elogiar de una manera general todos estos impresos, el Dr. Finlay elige el *Tratado sobre la difteria* para examinarla detalladamente y juzgar de su mérito é importancia científica, y fundándose en extensas consideraciones (V. Anales de la Academia entrega citada) así del órden patológico, como terapéutico, después de analizar concienzudamente las partes que lo constituyen y de hacer importantes reflexiones acerca de las ideas prácticas del autor siguiéndole en el estudio de las diversas formas de difteria, concluye elogiando sus obras y considerándole como digno del nombramiento de socio corresponsal para él solicitado por el Dr. Beato.

Tomado en consideración el informe, se aplazó para la sesión de Gobierno que en seguida debía celebrarse, la votación reglamentaria para saber si era admitido ó no el candidato.

Terminada la lectura que antecede con el tiempo que por

reglamento se asigna á las sesiones públicas, se dió por terminada aquella, constituyéndose la Academia en sesión de Gobierno.

De la diarrea verde de los niños de la primera infancia, por A. Lesage. (1) Traducción del *Dr. Claudio Delgado.*

Los autores que hasta ahora se han ocupado de la diarrea verde, han emitido opiniones diferentes acerca de la naturaleza y la especial coloración de esta diarrea.

Unos atribuyen esta coloración á los pigmentos biliares: otros á las modificaciones de la hemoglobina.

El asunto se halla todavía en tela de juicio. M. M. Damaschino y Clado presentaron el 6 de Diciembre de 1884 á la Sociedad de Biología una nota en la cual señalan en la diarrea verde la presencia en gran cantidad de un microbio especial cuya forma estudian. Pero ellos se limitaron á esta simple comprobación microscópica.

A partir de aquí, la presencia de microbios especiales en la diarrea verde, ha sido comprobada por diversos autores.

Nosotros hemos estudiado de nuevo la diarrea verde de los niños en el servicio y laboratorio de nuestro maestro el profesor Hayem. Hemos podido aislar el microbio de esta diarrea, cultivarlo y demostrar que es patógeno.

Consignamos en la siguiente nota las conclusiones de nuestras investigaciones.

Existen en los niños de la primera edad, dos variedades de diarreas llamadas verdes.

1ª *Variedad.* La primera es esencialmente de origen biliar. Su coloración especial es debida á los pigmentos de la bilis: así el exámen químico denota una reacción de las sales

(1) Artículo publicado en el Bulletin Medical de París, el 26 de Octubre del corriente año.

y pigmentos biliares de las más intensas. La acidez de las deposiciones es muy notable y persiste después de diluirlas.

Extendidas en lámina delgada forman una capa de color amarillo-verdoso.

El examen microscópico revela la presencia de una crecida cantidad de cristales biliares, y de colesterina, así como también de un cierto número de microorganismos propios de las deposiciones normales.

El bacilo cromógeno, que estudiaremos más adelante, falta totalmente. Esta diarrea biliosa aparece en general, hacia el cuarto dia de la vida y cesa hacia el vigésimo ó vigésimo quinto. Sobreviene indiferentemente en los niños que lactan del seno ó que se sirven del biberon; no se acompaña de dispepsia y no causa enflaquecimiento. El número de las deposiciones es muy variable.

Esta diarrea parece depender del aumento de la secreción biliar que provoca, al pasar al intestino, una enteritis ligera con secreción ácida de las más evidentes. Se nota, en efecto, cuando se practica la autópsia de estos niños de 20 á 25 minutos después de su muerte, que todo el intestino contiene en su interior bilis de reacción ácida. La pared intestinal ofrece las lesiones de una ligera enteritis.

Esta diarrea puede aparecer bajo la forma de accesos en niños de más edad (de 2 á 6 meses) y particularmente en los que son tuberculosos.

2ª *Variedad.* Aparte de esa diarrea biliosa, existe una diarrea verde cuya coloración se debe á un pigmento segregado por un microorganismo especial, al contacto de las materias intestinales. Este microorganismo es cromógeno y patógeno de la diarrea verde no biliosa.

En primer lugar vamos á estudiar los caracteres generales de esta diarrea, después la morfología y la biología del microorganismo patógeno.

Las materias fecales no contienen más que vestigios de bilis, insuficientes para explicar su coloración especial.

En la atrepsia ó la tuberculosis, por efecto de la esteato-

sis del hígado y de la acólia consecutiva, aún esa ligera cantidad de bilis falta del todo. El exámen químico denota la presencia de un pigmento especial cuyos caracteres estudiaremos más adelante.

En la mitad de los casos próximamente, como lo tiene señalado Steiner en su *Tratado de las enfermedades de los niños*, las deposiciones son neutras. En el resto de los casos tienen una pequeña reacción ácida, que no resiste siquiera á una dilución ligera. En los casos de autópsia efectuada inmediatamente después de la muerte, se observa que el intestino es neutro en toda su extensión, si las deposiciones son neutras, y que la acidez está localizada en todas las porciones del colon cuando son ligeramente ácidas. Las materias fecales parece, pues, que se tornan ácidas al pasar al intestino grueso.

¿A qué se debe esta reacción ácida del colon que existe en la mitad de los casos? Lo ignoramos, pero hay que creer que es un hecho de fermentación local análogo á las fermentaciones bucales.

Extendidos en masas delgadas las deposiciones forman una capa blanquecina. Al exámen microscópico se encuentra una cantidad, variable según los casos, de un bacilo especial.

Los microbios comunes de las deposiciones parecen menos abundantes que en el estado normal. Nosotros hemos aislado y cultivado ese bacilo y también hemos reproducido experimentalmente la diarrea verde en animalitos jóvenes. Es, por consiguiente, patógena.

Se le ha aislado por medio de cultivos en placas de gelatina.

Morfología y biología del bacilo patógeno. El microbio de la diarrea verde es un bacilo de longitud variable según los puntos del intestino donde se encuentre, los medios de cultivo y su edad.

Adulto, tiene de 2 á 3 mm. de longitud por 1 mm. de grueso próximamente; es rectilíneo y uniforme en toda su extensión; sus extremidades son ligeramente redondeadas.

Con la edad se alarga y pasa al estado de filamento, de longitud variable, que oscila entre 5 y 20 mm. Su anchura aumenta entonces un poco. En este período se hace sinuoso, contorneado y enroscado á veces sobre sí mismo.

Presenta cierta movilidad que es menos notable que la del bacilo tífico; decrece con la edad y hasta desaparece cuando el bacilo se convierte en filamento.

Sus dimensiones varían: así en los cultivos sobre patata es corto, rechoncho pero más grueso: en las gelatinas se presenta más alargado y delgado.

En general puede decirse que cuanto más un medio de cultivo pierde su fuerza nutritiva, tanto más se alarga el bacilo y se hace filamento (cultivos antiguos, caldos poco nutritivos, agua esterilizada).

El verdadero asiento del bacilo en el intestino es en los dos tercios superiores del intestino delgado. En las diferentes porciones del colon se alarga más ó menos según se trate del niño ó de los animales. En estos últimos pasa completamente al estado de filamento, así es que en las deposiciones no se encuentra el bacilo en estado adulto.

Medios de reproducción. El bacilo se reproduce de dos diferentes modos: por escisiparidad y por esporulación. Del primer modo en el intestino y del segundo fuera del organismo.

También se reproduce por escisiparidad en la patata y por esporulación sobre las gelatinas muy nutritivas y expuestas á una temperatura conveniente (20 á 22°). En el caso contrario la multiplicación del bacilo se verifica por escisiparidad.

El bacilo se colorea fácilmente mediante diversas materias colorantes de anilina: se decolora por el método de Gram.

Producción del pigmento verde.—Cultivo. En sus diferentes cultivos, el bacilo produce pigmento. Este pigmento no es visible en un pequeño espesor; por eso no se ve en el microscopio: el bacilo es incoloro. Este pigmento es *verde* y *siempre verde*; pero su tinte varía; así se le ve oscuro en los cultivos sobre patata y verde claro en los cultivos sobre ge-

latina. Es tanto más oscuro cuanto que es más marcado el contraste entre el cultivo y el medio en que se desarrolla.

En las deposiciones el color varía según los casos, oscilando entre el verde claro y el oscuro,

También influye en esa coloración el medio gaseoso, pues el pigmento es más verde en contacto del oxígeno: por eso las deposiciones expuestas al aire adquieren un color más verde, hecho que todos los autores habían notado. El bacilo es muy ávido de oxígeno y cuanto más intensas sean las oxidaciones, será más fuerte la coloración del pigmento.

El pigmento infiltra la tela y los medios de cultivo: así la patata y la gelatina se vuelven verdes separadamente del cultivo por efecto de esta infiltración.

El estudio químico de los pigmentos de origen microbiótico, se halla todavía poco adelantado. M. Winter preparador del laboratorio de terapéutica ha estudiado el pigmento de este origen.

De sus primeras investigaciones resulta que este pigmento no tiene relación alguna con los pigmentos dichos biliares, puesto que ni el alcohol ni el éter, ni el cloroformo pueden hacerlo desaparecer de sus soluciones.

Puede aislársele por el sulfato de amoniaco en saturación, obteniéndose así una solución del pigmento cuyo estudio químico se halla todavía sin concluir.

Sin embargo se ve que difiere del pigmento verde estudiado por M. Charrin en sus investigaciones sobre el *micrococcus pyocyaneus*. La coloración verde es, pues, uno de los caracteres de los cultivos del bacilo patógeno de la diarrea verde.

El mejor medio para su desarrollo es la patata, donde se obtiene la intensidad máxima de su coloración. En este caso al aspecto y la forma del cultivo varían.

Los otros medios tales como gelatina peptonizada neutra, serosidad, etc., pueden utilizarse también para cultivar el bacilo patógeno. No podemos estudiar aquí los diversos aspectos que revisten estos cultivos.

Sus caracteres son:

1º La coloración verde, de matiz variable.

2º *La lentitud con que se licua la gelatina.* Así en un cultivo sobre tubos inclinados, el bacilo se desarrolla en la superficie durante 15 y 20 dias, sin que la liquefacción de la gelatina aparezca á 20° de temperatura.

3º El aspecto y la forma del cultivo que ofrece el aspecto de una tela verdosa ó verde según el medio gaseoso en que se desenvuelve.

Toda la gelatina se torna rápidamente verde por efecto de la infiltración del pigmento.

Los contornos del cultivo aparecen festoneados, foliáceos.

Hemos obtenido buenos cultivos sobre la gelatina con líquido intestinal esterilizado, y también sobre la albúmina cocida. La temperatura más apropiada para los cultivos en gelatina es la de 20° á 22°. Puede igualmente cultivarse el bacilo en caldos de diferente naturaleza.

Tal es el bacilo de la diarrea verde, completamente diferente del *bacterium termo.*

(Continuará).

Seccion de Medicina Legal e Higiene Publica.

Informe en causa por estupro de la parda E..... Y.....—Ponentes; *Dres. Rodriguez* y *Mestre.*

En causa que se instruye contra D. A.....B.....y D..... por rapto de la parda E.....Y....., se ha servido el Señor Juez de Primera Instancia del Distrito de Guadalupe remitir á esta Real Academia con oficio de 26 de Julio del presente año, un testimonio de varios lugares de dicha causa, para que se resuelvan las cuestiones propuestas por el Señor Promotor Fiscal del Juzgado en el dictámen que inserta el referido testimonio.

Compónese éste: 1º de la declaración de la parda mencionada; 2º ampliación de la misma; 3º reconocimiento facultativo; 4º otro reconocimiento facultativo; 5º reconocimiento químico; 6º ampliación de los facultativos; 7º segunda ampliación de la parda; y 8º dictámen fiscal.

1º Según la declaración prestada por la parda E.....Y..... consta que es natural de Bayamo, de 15 años de edad, que estaba como pupila interna en la escuela de D. A.....B....., quien hubo de gozar de su virginidad durante una noche, después de sacarla de casa de su madre y de haberla llevado á un hotel, en que se consumó aquel acto, habiéndose tomado dicha declaración en 14 de Febrero del corriente año, es decir, un dia después del suceso.

2º Ampliada dicha declaración el 16 de Febrero, se consignan en ella algunos datos sobre los procedimientos de seducción empleados por el escuelero y los que precedieron á la ejecución del acto.

3º Al efectuarse el reconocimiento pericial en 16 del mismo mes por los Sres. Ldos. D. F.....C.....y D. J.....de Z....., expusieron que hallándose la expresada parda con su menstruación, no habían creido prudente practicar aquel, aunque aconsejaron la necesidad del exámen tan pronto como cesase dicho estado. Examinada por ellos la camisa interior de E....., observaron algunas manchas sanguinolentas y otras al parecer espermáticas, que opinaron debían ser sometidas á un análisis pericial. Por último, atendiendo al desarrollo físico de E....., al de su sistema piloso y dentario y demás caracteres fisiológicos anexos á las edades, se halla comprendida en la de 15 años poco más ó menos.

4º El 24 del mes antes mencionado, pudieron realizar el reconocimiento los mismos facultativos, resultando que E..... presenta los signos característicos del estupro confirmado, si bien no se le han encontrado los signos que son propios del estupro reciente, en cuya virtud no es posible precisar la fecha en que aquél haya sido cometido; agregando que durante el exámen se ha observado un flujo seroso que revela la

existencia de una vaginitis, cuyo flujo es muy posible sea de naturaleza leucorréica, lo que acontece con alguna frecuencia á la terminación del flujo menstrual, y particularmente si se atiende á que el estado general de la expresada E..... demuestra que es algo clorótica y de temperamento linfático.

5º En el reconocimiento químico practicado por los peritos, profesores públicos de la Facultad de Farmacia, D. E..... de C.....y D. J.....G....., de las manchas que existen en un camisón de silesia, de hilo al parecer, consta que en el citado camisón se observaban dos manchas muy próximas al dobladillo, es decir, la una de la otra, situadas en la parte delantera y de forma irregular; siete manchas más en la parte media posterior, también á poca distancia la una de la otra, presentando tanto éstas como las anteriores una coloración rojo oscura que hacía sospechar fueran de sangre; otras dos manchas próximas á las siete indicadas, y una en la parte anterior del camisón, que cubría una parte del dobladillo, presentando estas tres últimas manchas una coloración ligeramente amarillosa, bastante transparente, delgadas, circunferencia irregular y ondulada, sin olor, y ofreciendo el lienzo sobre que se hallaban cierta aspereza y como almidonado, por lo que hicieron sospechar fueran manchas espermáticas.

Para las investigaciones químicas correspondientes, se cortó una parte de cada una de las primeras manchas, ó sean las que presentaban un color rojo oscuro; y atadas que fueron por un hilo, se pusieron en copitas de ensayo con la conveniente cantidad de agua destilada, observándose á la hora de hallarse en maceración que se desprendían estrías rojizas que iban á colocarse en el fondo de las copitas. Separados los lienzos en que se hallaban dichas manchas y removidas las aguas con una varilla de cristal, se disolvió complétamente el precipitado, comunicando á los líquidos una coloración rosada; y colocados esos líquidos en tubos de ensayo, se hicieron hervir á la llama de una lámpara de alcohol, con lo que perdieron su coloración, tomando entonces un tinte opalino y presentando unos copos grisados que desaparecieron con la

adición de unas gotas de una disolución de potasa, volviéndose el líquido transparente y presentando entonces una coloración rosada por refracción y verde por reflexión, cuyos colores desaparecieron con la adición de unas gotas de ácido clorhídrico, volviéndose los líquidos turbios, y no quedando duda que los copos grisados no eran otra cosa que la albúmina, uno de los elementos anatómicos de la sangre. Humedecidas otras partes de las manchas con agua pura y llevadas al microscopio, pudo observarse una sustancia blanca, elástica y filamentosa, que se desprendió fácilmente con un escalpelo y que resultó ser la fibrina, también elemento de la sangre;—y por último, estas últimas manchas, ó sean las humedecidas, fueron tratadas por el ácido hipocloroso por tres minutos, tiempo suficiente para que en el primer momento tomasen una coloración rosada, que después se oscureció, fijándose en el tejido sobre que se hallaban, haciéndose inatacables por el agua destilada y alcalina, y quedando demostrado que las manchas analizadas eran de sangre.

Para indagar la naturaleza de las tres últimas manchas observadas, cuyos caracteres físicos hacían sospechar fuesen espermáticas, se cortó una de ellas y aproximándola con toda precaución al fuego, tomó un tinte leonado amarillento bien circunscrito. Humedecida otra con agua destilada, presentó el olor característico del esperma; cuya mancha se hizo después disolver en agua pura, y acusó entonces todos los caracteres del esperma líquido. Tratado el líquido por el ácido azóico, tomó una coloración amarilla, sin precipitar en blanco, como hubiera sucedido á ser la mancha de flujos morbosos. Por último, la mancha que aún quedaba se trató con agua destilada y se procuró separarla todo lo posible del lienzo, para llevarla al microscopio; por cuyo medio pudieron observarse unos animálculos de cabeza aplastada, ovoidea, más puntiaguda por delante que por detrás, y cuya cola era muy delgada, como $\frac{1}{20}$ de milímetro de longitud, terminada en punta afilada; los cuales no eran otra cosa que espermatozoarios, que sólo se encuentran en el esperma.

De los ensayos practicados con las manchas existentes en el camisón remitido, concluyen los peritos que las que presentaban un color rojo oscuro eran de sangre, y que las de color amarillento eran espermáticas.

6º Ampliada la declaración de los médicos al tenor de los particulares solicitados por el Sr. Promotor Fiscal, dijeron en 1º de Julio que no creen que el estupro pueda referirse á 10 ú 11 dias, toda vez que al practicar su reconocimiento no encontraron signos algunos del estupro reciente, creyendo por lo tanto que pueda datar de una época más remota, sin que les sea posible precisarla.

7º Ampliada de nuevo la declaración de la parda E..... en 7 de Julio no le fué dado precisar la casa en que tuvo lugar la ocurrencia, ni la calle en que estuviese situada, ni el coche que sirvió para su traslación, ni las personas que se hubieran enterado del hecho.

8º El dictámen fiscal, fecha 15 de Julio, dice: «Que para «la aclaración de particulares de esta causa, que están oscu«ros, conviene remitir á la Academia de Ciencias Médicas, «Físicas y Naturales, para que se sirva resolver las siguien«tes cuestiones: 1ª Si el estado menstrual es obstáculo para «el reconocimiento de las partes sexuales de una mujer en la «cual se trata de reconocer un estupro reciente;—2ª Si á los «once dias en que se practicó el reconocimiento podría deter«minarse con seguridad que el estupro fuera de fecha más «antigua. Y que al efecto se remitan también como antece«dentes los reconocimientos médicos y químicos practicados «en esta causa y las declaraciones de la ofendida.»

Hecha la exposición de los antecedentes consignados en el testimonio remitido á esta Real Academia por el Juzgado de Primera Instancia de Guadalupe,—se trata de una joven de 15 años que seducida por el director de una escuela se queja de haber sido violada por éste. Dos dias después del suceso, al presentarse los peritos para su reconocimiento, no fué posible practicarlo por hallarse la expresada jóven con su menstruación; pero, transcurridos once dias de la ocurrencia,

se encontraron los signos característicos del estupro confirmado, mas no los que son propios del estupro reciente; no les fué dado precisar la fecha en que tuvo lugar, y señalan la existencia de un flujo seroso, sintomático de una vaginitis y probablemente de naturaleza leucorréica, lo que acontece con frecuencia á la terminación del flujo catamenial y particularmente en los estados de clorosis y de linfatismo que se revelan en la mencionada jóven. Efectuadas las investigaciones físico-químicas por los peritos respectivos, demostraron que de las manchas existentes en el camisón unas eran de sangre y otras de esperma.

La Comisión tiene poco que decir respecto á los documentos periciales; hubiera deseado que los peritos médicos, al aseverar que en la parda E.....encontraron los signos característicos del estupro confirmado, no se limitasen á esa simple aseveración, sino que señalaran y describieran los signos á que se refieren; y hubiera tambien deseado que los peritos químicos, ya que no solo emplearon los procedimientos aconsejados por la ciencia y las reacciones más adecuadas para caracterizar las dos clases de manchas que estudiaron, sino que aplicando á unas el microscopio, lograron percibir los espermatozoides, hubieran hecho asímismo el estudio micrográfico completo de las otras manchas para descubrir en ellas las hematías ó glóbulos rojos de la sangre, así como otros elementos más ó menos característicos de este líquido, con tanto más motivo cuanto que, dado caso que hubiese manchas de sangre menstrual, el examen microscópico demuestra en ellas diferencias muy marcadas, pues los glóbulos no solamente son más pálidos, sino que siempre están mezclados de anchas células pavimentosas (Tardieu, pág. 76).

Pero la tarea que sobre todo compete á la Comisión de Medicina Legal es de otro género, pues debiendo hacerse cargo de las cuestiones formuladas en el Dictámen Fiscal, siendo éstas de un carácter general, en realidad podrían resolverse de un modo también general y hecha abstracción de los antecedentes que hemos referido.

La primera de dichas cuestiones dice así:—*Si el estado menstrual es obstáculo para el reconocimiento de las partes sexuales de una mujer en la cual se trata de reconocer un estupro reciente.*

No es ésta la primera vez que la Real Academia tiene que contestar una pregunta semejante: hace poco más de un año que con motivo de otra causa por rapto cursada en el Juzgado de 1ª Instancia del Monserrate, fué sometido á la Corporación idéntico problema por conducto del Excmo. Sr. Gobernador General; y habiendo obtenido entónces la sanción académica el informe redactado por nuestro consocio el Dr. Rodríguez, ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal en este como en aquel asunto, á indicación del mismo, ha juzgado oportuno la citada Comisión, repetir aquí la parte de aquel informe ya anteriormente aprobada y que responde á la cuestión propuesta.

El acto de la menstruación es un hecho que coloca á la mujer en circunstancias muy especiales, y tanto, que determina repercusiones vivísimas, no solo en la esfera de lo físico sino también muy sensibles y aparentes en la esfera de lo moral.—Y no podría ser de otra manera: expresión sintética la menstruación de un instinto irresistible, manifestación inevitable, fatal, de la necesidad de amor, del deber de regenerarse, de la ley de reproducción grabada indeleblemente en todos los animales, los conmueve el período menstrual con su aparición, estremeciendo sus más insignificantes y recónditos laberintos. De ahí el que la mujer en tales circunstancias sufra un cambio en su natural carácter, que sea más dócil y accesible á los halagos del hombre, que sienta deseos indefinibles para ella, ansiedades inexplicables, y el sin número de achaques y molestias que preceden y siguen á la aparición de las reglas; no dejando de ser también la fuente de las enfermedades que con más frecuencia sufren las mujeres. De ahí también que en los órganos genitales se observen modificaciones muy aparentes, que bajo el punto de vista médico-legal deben tomarse en seria consideración, y

más, cuando se trata de investigar en materia de delitos de incontinencia.

Sin contar con el rubor de la mujer en tal estado; sin atender á las excitaciones eróticas que pudiera provocar un reconocimiento en tales circunstancias; sin dar valor á los males que pudiera determinar la misma exploración; quedan aun motivos de otro órden para que no se verifique un reconocimiento durante la menstruación, y más, cuando se trata de distinguir la desfloración antigua de la reciente; porque el signo físico de la virginidad sufre modificaciones en semejante caso y porque también las presentan los órganos genitales, tanto internos como externos, circunstancias todas que pueden llevar al médico legista, si no las aprecia con madurez, á conclusiones muy apartadas de la verdad.

Sabida es por todos los médicos la facilidad con que se distiende el hímen durante el período menstrual, y es tanto, que se conocen numerosos hechos de penetración del pene sin ruptura himenal, habiendo maridos que han dudado de la pureza de sus mujeres, porque ejerciendo la cópula durante la menstruación no han sentido la resistencia que hallaron después de pasar el período.—Por otra parte: sucede también que ciertos abusos deshonestos, que se realizan con determinadas precauciones, si bien es verdad que no destruyen el hímen, lo modifican en su forma, carácter que puede observarse también en la membrana de un modo transitorio, durante la erupción de las reglas. Por estos motivos algunos autores se pronuncian en contra del reconocimiento durante la menstruación, y Ambrosio Tardieu, en su estudio médico-legal sobre los atentados á las costumbres, se expresa de un modo categórico sobre el particular, manifestando:—"Que no deberá verificarse nunca el reconocimiento en el momento de la época menstrual, y si alguno se hiciese durante este período, será por lo menos necesario repetir la inspección en una época más propicia."—Y agrega:—"el pudor, el temor, la sensibilidad de las partes, pueden hacer el exámen muy difícil, y algunas veces hasta imposible."

La segunda pregunta dirigida á la Real Academia por el Sr. Promotor Fiscal, es la siguiente:—*Si á los once dias en que se practicó el reconocimiento podría determinarse con seguridad que el estupro fuera de fecha más antígua.*

Entre los vestigios ó huellas del estupro, unos hay que desaparecen después de pocos dias del atentado sin dejar rastro ninguno, ínterin otros persisten, acusando siempre la causa destructora de la virginidad en cuanto á su expresión física.

Considéranse como indicios recientes del estupro:—1º las rasgaduras de las partes blandas, desiguales, más encarnadas que el resto de la membrana mucosa, den ó no sangre ó serosidad sanguinolenta, y dolorosas al tacto, y la dificultad en la deambulación.—2º las excoriaciones, equímosis, inflamaciones y flujos en el estado agudo; siendo el sitio de esas alteraciones los labios menores, la horquilla, á veces el mismo perineo, y presentándose dislacerado el hímen en tres ó cuatro pequeños colgajos;—3º los arañazos, desolladuras, contusiones, etc., que se encuentran en la estuprada, y las huellas análogas en el estuprador;—4º las manchas de sangre, esperma y humores morbosos, que puede haber en la camisa.

«Transcurridos algunos dias (dice el Dr. Mata en su obra clásica) todo desaparece; desaparecen las equímosis, vanse las tumefacciones, se cicatrizan las desolladuras, y todo entra en el estado normal. Solo el hímen permanece con sus colgajos ó pedacitos convertidos en ninfas mirtiformes, anunciando que la virginidad anatómica no existe; sus bordes, en los primeros dias dolorosos, sangrientos y supurados, *se cicatrizan al fin de los cuatro á los diez ó doce*; pero no se unen, quedando sueltos los culgajos. Las desolladuras, y más aún las rasgaduras de los pequeños labios y de la horquilla, suelen tardar también algunos dias en cicatrizarse. Toulmouche ha visto hinchadas, dolorosas y supuradas estas partes, aún lastimadas, más de doce dias después del atentado."

Según la intensidad del daño y las influencias locales y

generales, se acelera ó retarda la curación de dichas lesiones, de manera que, más allá de los quince dias, no se encuentran vestigios recientes de la violación; excepto la ruptura del hímen ó las carúnculas mirtiformes, que subsisten sin los fenómenos de la inflamación que al principio acusaban, y las manchas de esperma y de sangre que se conservan en los vestidos.

"*La duración, pues, en el perímetro de quince dias, puede ser flotante*" (Mata); pueden desaparecer los rastros, antes de los doce dias, y aunque los peritos médicos no hayan descrito las lesiones que hallaron en la parda E..... cuando la reconocieron á los once de estuprada, declaran sin vacilaciones que entónces presentaba los signos característicos del estupro confirmado, si bien *no se le han encontrado los signos que le son propios al estupro reciente,*" por lo cual no les ha sido posible determinarle fecha.

De la misma opinión es Tardieu en la memoria mencionada:—"Ya he dicho que se podía reconocer la desfloración reciente en los caractéres de la herida del hímen y en su grado de cicatrización, pero que era preciso estar en guardia contra los asertos de los autores que restringen á un tiempo demasiado corto la duración de ese trabajo morboso que sigue inmediatamente á la brusca desgarradura de la membrana, y que en general podría encontrarse su huella hasta los diez ó doce dias después de realizado el acto." *Se echa de menos* el estado de las partes sexuales, pueden descubrirse algunos indicios en los vestigios de las violencias que existen sobre las demás partes del cuerpo, y particularmente en la coloración de las equímosis."—De suerte que, según el parecer de los más eminentes expertos, las alteraciones sexuales pueden muy bien no existir ántes de los doce días, á los diez por ejemplo, haciéndose necesario buscar las impresiones del caso en las otras regiones del cuerpo.

El flujo vaginal que observaron los facultativos del reconocimiento, en el momento de practicar éste, era seroso, no ofrecía las cualidades de la vaginitis aguda debida al trau-

matismo de un coito forzado, sino de la que corresponde á las jóvenes cloróticas y linfáticas, como E....., en las cuales á menudo aparece ese flujo al terminarse la menstruación.

Nótese, por último, que tres dias después de efectuada la violación, ya el flujo menstrual impedía el primer reconocimiento, y á los ocho dias de éste revestía los caractéres de la leucorrea, ó "flores blancas," como vulgarmente se la denomina. Y llamamos la atención hácia esa aproximación ó casi coincidencia del atentado, del período de las reglas y del flujo leucorreico, porque está aconsejado que el médico legista sea en extremo reservado y prudente en la interpretación que diere de los flujos más ó menos purulentos de que sea asiento los órganos de la mujer. En efecto: "nada es más frecuente (dice Tardieu) que ver, sobre todo en las grandes ciudades, quejas de atentado al pudor únicamente dictadas por cálculos interesados y culpables especulaciones. Padres hay que no temen dar la lección á sus niñas, y algunos van hasta determinar en sus órganos excoriaciones ó equímosis destinadas á simular las trazas de violencias, sobre las cuales se fundan sus embusteras acusaciones. Bayard ha citado un ejemplo de esto, y yo he encontrado muchos y hasta he visto presentar á la justicia sábanas expresamente manchadas de sangre, esperma y materia procedente de un flujo." (pág. 80).

De todo lo cual deduce la Comisión:

1º Que la práctica de un reconocimiento con un fin médico-legal durante la menstruación, aunque puede verificarse, no es prudente, científicamente hablando.

2º A los once dias en que se practicó el reconocimiento pudo determinarse con seguridad, que el estupro fuera de fecha más antigua. (Sesión de 24 de Setiembre de 1881).

Tres casos de ciguatera, uno de muerte en un tísico.—Ponente; el *Dr. Rafael Cowley.*

Del «testimonio de varios lugares de la causa criminal formada por muerte del asiático José Ame y sospechas de envenenamiento de los nombrados Joaquín y Gervasio,» remitido á la Real Corporación con fecha 24 de Agosto, se destacan: que el 10 de Diciembre de 1879, dió parte el asiático Polonio de «que sus paisanos Gervasio y Joaquín esta-«ban con *ciguatera*, habiendo fallecido de esta misma afec-«ción el nombrado José, expresando el mismo declarante «que el Domingo por la tarde había comprado Gervasio una «*picuda*, y que, como dia de fiesta, convidó á comer á sus «compañeros, los antes citados, y que á la hora de haberla «comido, se pusieron los tres malos con vómitos y diarreas; «que avisó al pescador D. Miguel Mas, que sabe curar la *ci-«guatera*, y éste le mandó un remedio (aguardiente de caña «con zumo de mangle hembra), que le ha dado á los tres; «que como al medio dia de hoy, falleció Joaquín, «supone-«mos sea José,» y finalmente, que al comprarse la *picuda*, «preguntaron si estaba buena, asegurándole el vendedor que «estaba buena y que si se enfermaba él los curaría.»

El reconocimiento judicial enseña: «que hallaron en un «bohío al asiático José tendido, vuelto de lado sobre el cos-«tado derecho, de *constitución raquítica* vestido etc., sin le-«siones exteriores.».....

El asiático Gervasio declara: «que comió *picuda* el Do-«mingo y que desde entónces está malo, que la dicha *picuda* «tenía once libras, nueve señala el vendedor, y le costó once «reales sencillos en papel: que convidó á comer á sus paisa-«nos Joaquín y José, los que le acompañaron, que después «de comer salió á una diligencia y tuvo que volver por que «no pudo sufrir la picazón que tenía en la cabeza, y encon-«tró á José y Joaquín que estaban con vómitos y diarreas, «que también tuvo el declarante, continuando enfermo hasta

«ayer, en que el vecino D. Joaquín le avisó á su compadre «Polonio, que vino al momento y llevó á su casa á los tres: «que los huesos de la cabeza se los echó á dos perros que «tiene y al momento se estaban muriendo, y que José murió «hoy: que tomó del contenido de la botella que le dió D. Mi«guel M., yerno de D. Romualdo,» é interrogado sobre la inocuidad ó sospechas que le inspirara la *picuda* declara «que todos la comen y que los pescadores saben cuando está «buena, por lo que preguntó al pescador si era buena ó no.

Hácese constar en la causa, que no se le había tomado declaración en ese dia al asiático Joaquín, por su estado de debilidad y postración.

El 11 de Diciembre, fecha de las anteriores declaraciones, se le toma la de D. Romualdo S....., que manifiesta haber vendido una picuda manglanera al asiático Gervasio; que no son sospechosas, y que nada le preguntaron sobre si sería mala ó buena, ni que él tampoco ofreció curarlo si se enfermaba; que tan buena la encontraba, que de otra igual comió su familia y el declarante el propio dia, ignorando que los asiáticos á que se refiere la causa, se enciguataran, y que uno de ellos estaba enfermo cuando él llegó, en su concepto *tísico por su estado de flaquencia.*

El mismo dia 11, se practicó el reconocimiento médico, por el Sr. Ldo. Q..... y U....., expresando: «que el asiá«tico Joaquín, se hallaba completamente estenuado por las «muchas diarreas y vómitos que había sufrido, y que le im«pedían poder declarar; que el nombrado Gervasio, solo se «quejaba de tener mucha picazón en todo el cuerpo, produ«cida, según manifestación del mismo, por haber comido *pi«cuda,* y otro asiático, José, el cual era ya cadáver, y por «último, que los nombrados Joaquín y Gervasio, no ofrecían «peligro alguno, pues la experiencia ha demostrado que los «envenenamientos producidos por peces y mariscos, tienen «todos una feliz terminación.»

El mencionado dia 11, se procedió á la autópsia por los Sres. Ldos. Q..... y R....., cuyo documento expresa «que

«descubiertos todos los órganos contenidos en el abdomen, «observaron que se hallaban en estado normal, contenien- «do, tanto los intestinos gruesos como delgados, los ma- «teriales que le son propios, y el estómago casi en estado «de completa vacuidad, no presentando su mucosa rubefac- «ción alguna, y ni aún siquiera lesión apreciable que pudiese «indicar la permanencia de alguna sustancia irritante en «esta cavidad; que en seguida inspeccionaron los órganos del «aparato respiratorio y circulatorio, notando en el primero «*que la sustancia parenquimatosa del pulmón, presentaba tu- «bérculos en todos los grados de su desarrollo hasta la supura- «ción, constituyendo como se ve en el presente caso, una ca- «verna*, que es en su última expresión el acumulamiento de «varios tubérculos en supuración, que, como es consiguiente, «las partes anexas participaban también por continuidad de «la flogosis, aunque en menor grado que la del anterior ór- «gano que hemos descrito: que los órganos intracraneanos «y sus meninges, cerebro, cerebelo, istmo del encéfalo y demás en estado normal, concluyendo por manifestar que el asiático José, ha fallecido á consecuencia de una *tuberculosis pulmonar*, y no por un envenenamiento producido por la ingestión de la *picuda*, que éste cuando más sería una circunstancia que precipitó la muerte.

El 19 declara D. Miguel M., dando la fórmula de la preparación que le remitió, con cuya preparación ha curado varias veces de ciguatera á algunos amigos suyos como á él propio y á su esposa que estuvieron con la propia enfermedad, teniendo siempre feliz resultado. Refiere él cómo propuso que se le administrara, y terminó expresando que se conoce la *picuda* que está *ciguata* por que cuando se cocina parece cruda, por lo dura de su masa y que ha oido decir siempre, que las manglaneras no son *ciguatas*.

Obran también las declaraciones de D. Eduardo P....., Práctico del puerto, y de D. José C....., pescador de oficio, «que manifestaron ser el único modo de conocer si las picudas están ciguatas, la coloración azul que toma después de

salada y el que si se echan las tripas á un gato, al comerla, le entra bombera, según el primero, tristeza, según el segundo, pero están conformes en afirmar, que nunca han oido decir, que las manglaneras sean ciguatas, agregando Copa, que algunos pescados buenos se hacen ciguatos, por comer algún pescado que lo haya estado.»

El 27 del mismo mes declara el facultativo del Hospital civil de Guanajay, «que el asiático José, que debe ser Joa«quín, padece una erupción miliar en la piel, que le produ«cía mucha picazón, y una úlcera en la márgen del ano producida, según dijo el declarante, con motivo de rascarse, cuyo mal se le ha curado con atemperantes y emolientes, como baños tibios etc., purgantes, á excepción de la úlcera que todavía existe, y que se halla en vía de curación.—Este mal, agrega, puede haber sido producido por diferentes causas que el que declara no puede determinar, pero cabe también en lo posible, por haberle observado en ocasiones análogas que fuera causa el uso del pescado que estuviere en estado que llaman ciguato.

El asiático José, cuyo padecimiento sabemos, y cuya autópsia también conocemos, merced á multitud de errores de nombre que existen en el Testimonio remitido, aparece ahora declarando, suponemos sea Joaquín por hacerlo en el Hospital y referir lo ya para nosotros sabido del convite, aunque con la diferencia de aparecer convidado por Polonio y no por Gervasio.

El 6 de Mayo de 1881 declara el Ldo. D. J..... R..... y C....., «que en el exámen necroscópico que hizo en unión «de D. J..... Q....., encontraron solo como lesiones orgá«nicas, apreciables en los pulmones, correspondientes á los «grados diversos de la afección pulmonar que padecía hacia «algún tiempo el expresado asiático, y en modo alguno lesio«nes en el aparato gastro intestinal, y anexos que pudieran «indicar la ingestión de sustancias capaces de producir la muerte ya súbita ó lenta del citado individuo, asegurado en razón á lo que lleva dicho, que la muerte fué producida

por una tuberculosis pulmonar y no por un envenenamiento.

Sorprendido el Ministerio fiscal, de que se negase la posibilidad de una intoxicación, por el solo hecho de la falta de lesiones visibles, satisfecho de que en no pocos casos, es solo el análisis químico quién lo comprueba, y notando algunas vacilaciones en las deducciones, solicitó que fuese oida la Real Academia, que con muy pocas frases va á llenar su consulta.

Si ponemos á contribución, cuanto consta en el testimonio que hemos extractado, notaremos que tres comensales de una misma raza, de una misma ocupación, y, á no dudarlo, de no muy opuestos hábitos y costumbres, comieron en una misma hora de un pescado toxífero, sufriendo uno leves efectos, el otro más dilatados síntomas y falleciendo el tercero.

Si aceptamos el valor que debe darse á la toxicidad de una sustancia ó agente por los efectos fisiológicos, lesiones y terminaciones que origina, sería muy dificil resolver el problema actual, puesto que sabemos que en Gervasio todo fué benigno, en Joaquín grave y que José falleció.

Sabido es que la toxicidad expresa sus manifestaciones en proporción con su dósis y sobre todo con la capacidad individual que se estima hoy por cantidad de peso en relación con la talla.

Desgraciadamente los documentos periciales adolecen de faltas y omisiones sensibles, cuya deficiencia han contribuido á crear las nebulosidades que el Ministerio fiscal ha reconocido: nada sabemos de la constitución de Joaquín que si nos fuera conocida, éste sería un elemento que uniríamos á las condiciones de José ó á las de Gervasio, esta omisión nos imposibilita explicarnos el por qué de efectos tan diversos y encontrados como se notan en el caso que juzgamos, sin que se entienda que olvidamos las predisposiciones ó suceptibilidades especiales de ciertos individuos que vendrían á ser correcciones si á la par se hiciesen cons-

tar.—Nada se dice sobre el que fué más frugal ú opíparo en la ingestión de la picuda manglanera, y conocido este particular la noción de dósis vendria á reclamar su importancia.

Desprovisto de estos, y de otros datos que pudiéramos indicar, y que no señalamos por que la muerte de José y la del médico que los examinó imposibilitan adquirirlos, fíjase la Comisión en las lesiones anátomo-patológicas descritas en el documento de autópsia, en que se expresa la manifestación de un proceso incompatible por más tiempo con la vida, el boceto presentado hace concluir á sus examinadores que sin cualquiera otra intercurrencia la vida de José hubiese terminado, negando la participación que pudiere concedérsele á la intoxicación originada por la picuda.

La Comisión no puede menos de aceptar como una de las causas de la urticaria patogenética, nombre que sustituye al de ciguatera, la ingestión de peces toxíferos, pero no está de acuerdo con el parecer emitido de que siempre sea de feliz terminación, por registrarse casos funestos, aunque en una proporción que corresponde á fracciones de la unidad en relación con el millar.

Aceptada la posibilidad de que un pescado toxífero produzca un estado patológico y aceptado á la vez que en raras ocasiones produzca la muerte, tócanos en el concreto presentado hoy deslindar la participación que debe concederse á la intoxicación y la que corresponde al miserable estado en que se encontraba el asiático José.

En el documento de autópsia se sañalan manifestaciones tuberculosas en todos sus grados, sin excluir la caverna; en el reconocimiento judicial fojas 5 se pinta á José como raquítico, y en la declaración de Sánchez fojas 10 lo presume tísico; antecedentes que lleván al ánimo la persuación de que el asiático José era un tuberculoso avanzado, y que en vida presentaba los caracteres del marasmo más ó menos acentuado.

Como toda causa de agotamiento ó que favorezca la consunción precipita en los tuberculosos su muerte, á no dudarlo, las diarreas y vómitos que tuvo el finado aceleraron

sus horas ó dias de existencia, sobre todo si no olvidamos que éstas no fueron combatidas y que duraron los cuatro dias transcurridos desde la ingestión de la picuda hasta su muerte.

El asiático José tenía sobre su cabeza la espada de Damocles, los trastornos gastro-intestinales que produjo la urticaria patogenética, rozaron y gastaron el hilo, que, en estas condiciones, su verdadero Atropos, la tuberculización, halló más fácil de cortar.

Si José hubiera tenido la resistencia orgánica de Gervasio y de Joaquín el cortejo sintomático nada diverso del de ellos lo hubiera soportado: donde, pues, hay que ir á buscar los *diferentes* resultados de un agente que no puede tener *diferentes* efectos fisiológicos, la diversidad se encuentra en el individuo, la diversidad se halla en su *deterioro*, la diversidad está en la *diferencia* del hombre sano y del moribundo. Si en la necesidad de alimentarse hubiera tomado José una taza de leche, de ese líquido que soporta el niño á las pocas horas de nacido, y ésta se le hubiera indigestado proporcionándole vómitos y diarreas, la leche hubiera sido tan tóxica para él como tóxica ha sido la picuda que ingirió.

Cuatro dias transcurrieron entre la ingestión de la picuda y la muerte de José, sumad el deterioro que en ese intervalo produjeron unas diarreas y unos vómitos en cuyo tratamiento no intervino ningún Profesor.

Antes de deducir las conclusiones que legítimamente se desprenden de lo consignado, queremos fijar algunos particulares que podrán servir de datos para el estudio que ha prometido hacer la Real Academia de los peces toxíferos.

Consta en este proceso que los hombres de mar del Mariel no estiman sospechosa la Picuda manglanera, y consta además que una semejante á la que motiva esta causa, fué comida por la familia del vendedor. ¿No pasará en la *picuda* lo que acontece en algunos otros peces de que no sean habitualmente toxíferos sino que adquieran esta propiedad por circunstancias particulares, como al sentir de Ferguson pasa con el Scomber Máximus?

¿Influirá el desarrollo como acontece con el Lelhrinus Mambo que según M. Jouan, Capitán de Fragata y Miembro de la Sociedad de Ciencias naturales de Cherbourgo que, al describir la Fauna de N. Caledonia, indica que se puede comer sin temor mientras que su talla no pase de trece centímetros, pero que es por el contrario muy venenoso cuando llega de 70 á 90 centímetros?

Las consideraciones expuestas nos llevan á proponer á la Real Academia que se consulte al Tribunal que nos pide ilustración expresando:

1º Que la afección tuberculosa que padecía José, revelada y comprobada por la autópsia cadavérica, obliga á creer que cualquiera causa de agotamiento, en cuyo número figuran las diarreas y vómitos que produjo la ingestión del pescado toxífero, era suficiente para acelerar su muerte.

2º Que el pez toxífero no la produjo por sí, pero que contribuyó á que fuese más pronta, en razón de ser un hecho comprobado que todo lo que aumenta la consunción en la tísis tuberculosa conduce á una próxima muerte. (Sesión del 9 de Octubre de 1881).

Comunicación acerca de un cuerpo extraño alojado en los bronquiós; por el *Dr. José E. Ramos.*

(Sesión de 13 de Noviembre de 1887).

El jóven D. Joaquín Pérez Martínez, natural de Matanzas, de 15 años de edad, y vecino de la calle de San Rafael núm. 24, reunido con varios miembros de su familia, el dia 7 de Abril último, y estando comiendo un zapote hubo de hacer un movimiento simultáneo de succión é inspiración enérgica y rápida en los momentos que entraba en la boca una semilla de aquella fruta; de momento, dice el paciente, sintió una gran molestia en la garganta, hasta el extremo de

que uno de sus familiares, que se hallaba presente, acudió en su auxilio y con sus dedos le empujó la semilla hacia abajo: poco después dicho jóven aseguraba que él no se había tragado la semilla, sin que ninguna de las personas presentes le dieran gran importancia á las palabras. Dos meses después fuí llamado para asistir á dicho jóven, que ya se hallaba sufriendo de una tos seca pertinaz, sibilante, que se presentaba por sacudidas enérgicas dolor en el lado derecho de la región anterior del cuello, voz velada, ninguna espectoración, cansancio, enflaquecimiento rápido, al decir de la familia, insomnio y abatimiento profundo.

Por varias veces me pidió encarecidamente, que le quitase aquella *agonía* que tenía al respirar.

En vista de este cuadro de síntomas y los más que pude recoger á la percusión y auscultación y el antecedente de que había tomado por espacio de cerca de dos meses todas las medicaciones que le habían indicado varios profesores y siempre sin resultado positivo, por el contrario cada vez más avanzados los síntomas, todo esto, repito, me hizo confesarle á la familia que necesitaba más tiempo para estudiar el caso. —A la visita siguiente, indagando siempre algo nuevo en mi concepto, sobre tan rara dolencia, me refirió la familia, pero como un caso de poca importancia, la relación con que he encabezado estas líneas. Está demás les exponga la luz que desde aquel momento arrojó sobre el diagnóstico aquella sencilla relación que para la familia, repito, no tenía valor de ninguna clase.—Desde aquel momento formulé mi diagnóstico é inmediatamente pedí una consulta con nuestro digno compañero y especialista, el Dr. Desvernine, cuya consulta tuvo lugar el dia siguiente.

Este hábil profesor no encontró absolutamente cuerpo extraño en la glótis ó en sus inmediaciones, invitando al enfermo que volviese á la consulta para después de acostumbrarle la faringe á la presencia de los instrumentos, hacerle un reconocimiento más minucioso de las partes más profundas de la laringe.

Desde ese dia perdí de vista al enfermo hasta los últimos dias de Setiembre que asistió á mis consultas acompañado de su Sr. padre, el que me informó que cuatro ó seis profesores más lo habían asistido sin lograr ninguno de ellos proporcionarle el más ligero alivio.—Nuevamente lo examiné, encontrándolo muy demacrado, casi afónico y con estertores de gruesas burbujas en el vértice del pulmón derecho, con expectoración ligeramente purulenta é insistiendo en mi diagnóstico de *cuerpo extraño en las primeras porciones del árbol respiratorio* sin poder precisar el lugar anatómico en que pudiera encontrarse aquel.

El dia 5 de Octubre pasado, se presentó en mi consulta el enfermito con su padre que lleno de júbilo me exhibía una semilla de zapote, diciéndome que su hijo, á consecuencia de una indisposición de estómago, había tenido vómitos de las materias alimenticias que había ingerido poco antes y que en medio de los esfuerzos que hacía por vomitar arrojó un cuerpo extraño duro que resultó ser la semilla que pongo á la vista de S. S. Debo advertir que el paciente desde aquel dia no volvió á comer dicha fruta, que dice le causa horror. Tres dias después se me presentó el enfermo que desde había dos dias no tosía, habiéndo mejorado de una manera notable la voz y cedido todos los síntomas que amenazaban la vida del paciente. Hoy se encuentra completamente bueno y restablecida, su voz aunque todavía algo velada y ronca, habiendo tenido dicha semilla seis meses, en mi concepto, en la primera porción del bronquio derecho.

HOSPITAL CIVIL NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES.—ESTADÍSTICA GENERAL DEL AÑO DE 1886, CON EXPRESIÓN DEL MOVIMIENTO OCURRIDO POR MESES, POR RAZAS NACIONALIDAD Y PROCEDENCIA DE LOS BARRIOS DE ESTA CIUDAD; por el *Dr. Emiliano Núñez.*

ESTADISTICA GENERAL 1886. Enfermedades.	Peninsulares.		Canarios.		Antillanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Morenos criollos.		Morenos africanos.		Sin generales.		Total salidos.	Total fallecidos.
	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.
Aparato de inervación.																		
Congestión cerebral	1											2		1			1	3
Anemia	2		1		2						1						6	
Embolia	5				3	1			2	1	1						11	2
Reblandecimiento	2	5				1		1				3					2	10
Hemorragia	11	6	1	1	6	3			3	4	1	4		2			22	20
Encefalitis		1										1						2
Periencefalitis difusa		2			1					1	1	1					2	4
Sífilis	2	2												1			2	3
Vesanias y demencia	17		2		22		2		11		6		1		4		65	
Congestión y hemorragia medr			1		1		1										3	
Mielitis aguda		1								1								2
Mielitis crd difusa	1	1			2				2	1		1	1	1			6	4
Esclerosis en placa			1		5	3			2	1							5	4
Esclerosis transversa									1								1	
Idem posterior	7		1		2					1		1					10	2
Atrofia muscular progresiva		1			1				3								4	1
Epilepsia	4				4					1	2	1		1			10	3
Histeria					1												1	
Tétanos		1			1					1		1					1	3
Neuralgias	9		2		2				2								15	
Contracturas	1				1												2	
Suma	62	20	9	1	51	8	3	1	26	12	12	15	2	6	4		169	63

ESTADISTICA GENERAL 1886.

	Enfermedades.	Peninsulares.		Canarios.		Antillanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Morenos criollos.		Morenos africanos.		Sin generales.		Total salidos.	Total fallecidos.
		S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.
	Sûma anterior	62	20	9	1	51	8	3	1	26	12	12	15	2	6	4	.....	169	63
Aparato circulatorio.	Miocarditis	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1
	Hipertrofia del corazón	.....	5	.....	.....	1	2	.....	1	.....	4	.....	5	.....	1	.....	.....	1	18
	Endocarditis	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	1	1
	Lesiones de la válvula mitral	8	7	2	1	3	4	1	1	4	6	4	4	.....	3	.....	.....	22	26
	Idem aorticas	7	8	.....	.....	.....	3	.....	.....	2	1	3	8	3	9	.....	.....	15	29
	Idem de la tricúspide	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1
	Hiperquinesias	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....
	Aortitis	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	1
	Aneurisma de la aorta	5	2	.....	1	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	7	4
	Ateroma arterial.	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1
Aparato respiratorio.	Laringitis catarral	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....
	Idem tuberculosa	3	.....	3	1	.....	1	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	7	4
	Idem sifilítica	5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	6	1
	Epitelioma de la laringe	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	3
	Bronquitis aguda	46	.....	7	.....	10	.....	1	.....	23	.....	19	.....	3	.....	.....	.....	109	.....
	Idem crónica	23	.....	5	.....	6	1	.....	.....	9	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	44	1
	Asma	11	.....	2	.....	1	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	16	.....
	Congestión pulmonar	6	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	8	.....
	Pulmonía	6	4	.....	1	1	2	1	.....	1	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	10	8
	Tuberculosis	81	77	7	12	38	39	2	2	68	118	30	49	.....	7	.....	1	226	305
	Gangrena pulmonar	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1
	Pleuresia	2	1	.....	.....	3	.....	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....	7	1
	Suma	268	129	35	17	115	60	8	6	139	143	71	84	10	29	4	1	650	469

ESTADISTICA GENERAL 1886.

	Enfermedades.	Peninsulares.		Canarios.		Antillanos.		Extranjeros.		Asiáticos.		Morenos criollos.		Morenos africanos.		Sin generales		Total salidos.	Total fallecidos.
		S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.
	Suma anterior	268	129	35	17	115	60	8	6	139	143	71	84	10	29	4	1	650	469
Aparato digestivo.	Aftas	1																1	
	Estomatitis							1										1	
	Hipertrofia de las amig.ª	2				1												3	
	Angína catarral	2				1		1				2						6	
	Estrechez del exófago		1	1														1	1
	Embarazo gást.º apirético	31		1		13		3		20		5		1				74	
	Idem febril	22		3		5		1		6								37	
	Gastritis crónica	3																3	
	Cáncer del estómago		2		1														3
	Dispepsia	5		2		1				1								9	
	Enteritis aguda	21		14		10		1		13		9		8				76	
	Idem crónica	25	7	3	1	5	2	2		6	2	4	10	3	5			48	27
	Idem tuberculosa	3	15		4	1	6		1		6	1	3		1			5	36
	Disentería	12	3	2		2				5		2	1					23	4
	Oclusión intestinal	1				2			1		1							3	2
	Cólico intestinal	2							1									2	1
	Parecia intestinal	1								1								2	
	Ténia	2																2	
	Peritonitis						1						1						2
	Congestión del hígado	3				5				1		4						13	
	Hepatitis aguda						1			1								1	1
	Suma	404	157	61	23	161	70	17	9	193	152	98	99	22	35	4	1	960	546

ESTADISTICA GENERAL 1886.

	Enfermedades.	Peninsulares.		Canarios.		Antillanos		Extranjeros.		Asiáticos.		Morenos criollos.		Morenos africanos.		Sin generales.		Total salidos.	Total fallecidos.
		S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.	S.	F.
	Suma anterior	404	157	61	23	161	70	17	9	193	152	98	99	22	35	4	1	960	546
Aparato digestivo.	Hepatitis supurada	5	2	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	6	2
	Idem parenquimatosa	.....	4	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	5
	Idem intersticial	6	7	2	4	5	2	.....	1	7	19	2	5	2	2	.....	.....	24	40
	Cáncer del hígado	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1
	Ictero catarral	2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	3	.....
Aparato urinario.	Nefritis catarral	1	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	4	.....
	Idem parenquimatosa	.....	.....	.....	1	.....	2	.....	1	2	4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	8
	Litiasis renal	4	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	6	.....
	Hematuria	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....
	Catarro crónico de la vejiga	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....
Aparato de locomocion.	Reumatismo artr^ar agudo	21	1	2	.....	5	.....	.....	.....	9	.....	5	1	.....	.....	.....	.....	42	2
	Idem ídem crónico	38	.....	2	.....	18	.....	1	.....	27	.....	11	1	2	.....	.....	.....	99	1
	Idem muscular	26	.....	3	.....	4	.....	1	.....	10	.....	8	.....	.....	.....	.....	.....	52	.....
Enfermedades zimóticas.	Fiebre intermitente palúdica	55	1	1	.....	6	1	3	.....	5	.....	13	.....	.....	.....	.....	.....	83	2
	Caquexia	9	2	1	.....	1	.....	1	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	12	3
	Fiebre remitente biliosa	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	2	.....
	Fiebre amarilla	10	14	.....	2	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	11	17
	Viruelas	.....	.....	1	.....	2	.....	.....	1	.....	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	5	1
	Sarampión	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	2	.....
	Escarlatina	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Fiebre tifoidea	9	1	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	2	.....	5	.....	.....	.....	.....	10	9
	Muermo	.....	1	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3
	Varicélas	2	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....	6	.....
	Suma	596	190	74	31	209	78	24	13	255	179	143	111	27	37	4	1	1332	640

(*Continuará.*)

CUADRO CLÍNICO DE LA TEMPORADA DE BAÑOS, EN MADRUGA, AÑO DE 1887; por el Director interino *Dr. D. Luís E. Royero.*

			Resultados obtenidos. Nulo.	Bueno.	Superior.	Se ignora.	TOTAL.
Zimóticas. 9.	Miasmáticas. 3.	Erisipela	.....	1	.....	1	2
		Paludismo	.....	.....	1	.....	1
	Trasmisibles solo por inoculación. 6.	Sífilis secundaria	1	2	1	1	5
		Idem terciaria	.....	1	.....	.....	1
Constitucionales. 140.	Diatésicas. 140.	Clorosis	.....	2	2	3	7
		Cloro-anemia	.....	2	4	4	10
		Anemia	.....	30	20	57	107
		Escrofulismo	.....	10	2	4	16
Locales. 288.	Del sistema nervioso. 51.	Nervosismo	2	15	14	.....	31
		Ataxia locomotriz	1	.....	.....	.....	1
		Jaqueca	.....	.....	1	1	2
		Lumbago	.....	1	.....	.....	1
		Neuralgias	.....	1	1	.....	2
		Hemiplegia	.....	.....	.....	1	1
		Histerismo	.....	1	.....	.....	1
		Histero-epilepsia	.....	.....	1	1	2
		Astenia	.....	2	.....	1	3
		Mal de Pott	.....	.....	.....	1	1
		Parálisis de Bell	.....	.....	1	.....	1
		Idem parcial	.....	1	.....	.....	1
		Coxalgia	.....	.....	.....	1	1
		Gastralgia	.....	.....	.....	1	1
		Parálisis refleja	.....	1	.....	.....	1
		Ciática	.....	.....	.....	1	1
	Del apto. respiratorio. 5.	Laringitis herpética	.....	.....	1	.....	1
		Asma	.....	1	1	1	3
		Bronquitis	.....	.....	.....	1	1
	Del apto. digestivo. 19.	Dispepsia	1	2	1	1	5
		Faringitis granulosa	.....	1	.....	.....	1
		Enteritis crónica	.....	.....	.....	1	1
		Colelitiasis	.....	.....	.....	1	1
		Fístula del ano	.....	.....	.....	1	1
		Hepatitis crónica	1	2	1	4	8
		Gastro hepatitis	.....	1	.....	.....	1
		Estreñimiento pertinaz	.....	.....	1	.....	1
	Del aparato génito urinº. 8.	Cistitis crónica	.....	1	1	3	5
		Leucorrea	.....	.....	1	.....	1
		Amenorrea	.....	.....	1	.....	1
		Ulcera del cuello uterino	.....	.....	.....	1	1
	Del aparato locomotor. 72.	Reumatismo articular	.....	13	15	39	67
		Idem muscular	.....	.....	1	.....	1
		Artritis blenorrágica	.....	.....	2	.....	2
		Retracción tendinosa	.....	1	.....	.....	1
		Tumor blanco	.....	.....	.....	1	1
	De la piel. 133.	Eczema	.....	1	2	1	4
		Herpetismo	.....	32	20	64	116
		Suma	6	125	96	197	424

			Resultado obtenido.				TOTAL.
			Nulo.	Bueno.	Superior.	Se ignora.	
		Suma anterior.....	6	125	96	197	428
Locales. 288.	De la piel. 133.	Ulceras atónicas.....	.....	1	1	2	4
		Elenfantiasis.....	.....	1	.....	2	3
		Ectima.....	.....	.....	1	.....	1
		Vacunoides.....	.....	...	2	.....	2
		Urticaria.....	.....	1	.....	.....	1
		Porrigo decalvans.....	.....	.....	.....	2	2
		TOTAL.....	6	128	100	203	437

Resultados obtenidos...	Nulo.....	6
	Bueno.....	128
	Superior.....	100
	Se ignora.....	203
	TOTAL..... ...	437

Zymóticas. 9..... ...	Miasmáticas.....	3
	Trasmisibles por inoculación..	6
Constitucionales. 140.	Diatésicas.....	140
Locales. 288.....	Del sistema nervioso.....	51
	Del aparato respiratorio.....	5
	Del aparato digestivo.....	19
	Del aparato génito urinario...	8
	Del aparato locomotor..... ...	72
	De la piel.....	133
	TOTAL.....	437

Cuadro del año y temporada de Madruga; por el Director interino *Dr. D. Luís E. Royero.*

Baños prescritos.					Baños. Temperaturas.			Enfermos asistidos.			Oscilaciones		*Llúvia*
Meses.	*Paila.*	*Templd.º*	*Tigre.*	*Densidad.*	*Paila.*	*Templd.º*	*Tigre.*	*Blancos*	*De color*	*Pobres.*	*Termómetro.*	*Barómetro.*	*días.*
				P. 0′	27°50	26°00	25°00	38	.....	3	16° y 30°	765 y 769	5
Marzo....	1220	540	710	T. 0′	27°50	26°00	25°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				Tí. 0′	27°50	26°00	25°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				P. 0′	27°50	26°00	25°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Abril.....	1890	1875	755	T. 0′	27°50	26°00	26°00	39	3	13	18° y 30°	764 y 767	8
				Tí. 0′	28°00	25°50	25°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				P. 0′	28°00	26°00	26°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Mayo ...	2390	1225	1030	T. 0′	28°00	27°00	25°00	51	6	11	20° y 32°	764 y 768	20
				Tí. 0′	27°50	26°00	26°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				P. 0′	28°00	27°00	26°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Junio....	1250	690	980	T. 0′	28°00	27°00	25°00	38	7	6	24° y 32°	767 y 769	18
				Tí. 0′	28°00	27°00	26°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				P. 0′	27°50	26°50	25°50	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Julio.....	1680	810	890	T. 0′	27°50	26°00	25°50	42	2	8	23° y 31°	765 y 767	15
				Tí. 0′	28°00	27°00	25°50	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				P. 0′	28°00	27°00	25°50	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Agosto...	2050	865	640	T. 0′	28°00	27°00	25°50	49	4	14	24° y 32°	764 y 768	23
				Tí. 0′	28°00	27°00	25°50	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				P. 0′	27°50	27°50	25°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Setbre...	945	355	230	T. 0′	28°00	26°00	25°00	26	2	7	23° y 31°	765 y 768	18
				Tí. 0′	27°50	26°50	25°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
				P. 0′	28°50	27°50	24°50	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Octubre.	60	10	.....	T. 0′	28°00	27°00	24°00	1	.....	.....	20° y 29°	765 y 768	12
				Tí. 0′	28°00	27°00	24°00	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	11485	6360	5235	Absoluta.	Temperaturas medias.			284	24	62	Oscilaron entre		119
			6360	0′	27°50	27°00	25°00			24	16° y 32°	765 y 769	
			11485							284			
Total de baños.....			23080					Total.....		370			

Sesión publica ordinaria del 9 de Octubre de 1887.

Señores Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Landeta, Núñez, Lastres, Valdés, Benasach, Riva, La Guardia, Plasencia (D. Tomás), Santos Fernández, Beato, Torralbas (D. Francisco); J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos los Sres. Académicos que arriba se expresan se abrió la sesión haciendo mención de la memoria del malogrado Dr. D. Antonio Mestre y dando el que suscribe, lectura al acta de la anterior que fué aprobada, presentó en seguida la nota del movimiento de Secretaría durante la quincena en la forma siguiente:

Correspondencia.—Se han recibido: Comunicación recordatoria sobre la causa contra D. R. E. Valdés. No se le dió curso por estar ya despachado el informe que se pedía y con cuya remisión se contestó al Sr. Juez del Distrito del Pilar. Se remitieron tres informes sobre honorarios químico-legales al Juzgado del Monserrate y uno al Juzgado del Prado. Se recibió Oficio recordatorio del Juzgado de Jesús María, referente á la causa seguida por muerte de la párvula Tranquilina Basallo. Se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal. Invitación del Iltmo. Sr. Rector y Claustro universitario para el acto de la distribución de premios y apertura de cursos. No se pudo nombrar comisión por haber llegado retardada la invitación. Se recibió duplicado de testimonio de la causa que le fué hurtada al Dr. La Guardia, remitido por el Sr. Juez del Prado. Se remitió al interasado. Billete de duelo en que el Instituto Smithsoniano de Washington participa á la Academia la muerte de su Secretario el Doctor Spencer Fullerton Bain. Se acordó dirigir un sentido pésame á aquella Corporación en nombre de ésta. Testimonios de la causa contra el asiático Chian para que la Academia informe. Pasó á la Comisión de Medicina Legal. Se expidió una comunicación al Excmo. Sr. Presidente de la Real Audiencia, transcribiéndole otra en que el ponente encarga-

do de informar en la causa del asiático Chian pide ampliación de datos. Se expidió comunicación al Dr. Jacobí, participándole su nombramiento de socio correspondiente de esta Corporación. Se recibió testimonio de la causa contra el asiático Núñez (a) Adriano, remitido por el Sr. Juez del Prado. Pasó á la Comisión de Mediciua Legal. Oficio recordatorio sobre la causa Chaviano. Se dió traslado al Ponente.

Biblioteca.—Terminada la cuenta de la correspondencia presentó el mismo Secretario los libros é impresos recibidos que fueron: el Boletín de la Academia de Córdoba (República Argentina), entrega 3ª tomo 9. La «Flora de Cuba» tésis para el Doctorado, por D. Manuel Gomez de la Maza, 1 cuaderno. El Especialista Médico Farmacéutico, de Barcelona, número 4, año II. La Independencia Médica, de Barcelona, número 35, año XXII. Apuntes de una herida producida por el asta de un toro, por D. L. Villalonga. Oración inaugural pronunciada en la apertura del curso universitario 1887 á 1888 y Memoria discurso de 1885 á 1886, un cuaderno. Revista Cubana, número 3, tomo 6. Revista de Ciencias Médicas, número 24, año II. Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana, número 9, año VIII. Programa de los acuerdos del cuarto meeting de la Academia Médica de New-York, Setiembre 1887, un cuaderno. Le Bulletín Medical, números 57, 58 y 59, año I. The Medical Register de Washington, un cuaderno.

Infanticidio.—El Dr. Riva ponente de la Comisión de Medicina Legal presentó un proyecto de informe referente al proceso seguido para averiguar la causa de la muerte de la párvula Tranquiliña Basallo, respecto de cuyo particular y por exhorto del Juzgado de Jaruco, consulta el Sr. Juez de Primera Instancia de Jesús María á esta Academia, remitiéndole testimonio de algunos lugares de la citada causa en que se encuentran los siguientes datos: reconocimiento y autópsia por los profesores D. A.....F.....y D. F.....Z..... en que se señalan los signos necroscópicos siguientes: color amoratado y oscuro de la cara y cuello y oscuro verdoso del

pecho y vientre: indicio equimótico de la región temporo-parietal derecha, esto en el exterior; en cuanto al interior, encuentran: trombus sanguíneo de cuatro centímetros que interesa el músculo temporal, corriéndose hacia la región temporo-occipital: extravasación sanguínea acompañada de líquido sero-sanguinolento: articulaciones de la región, sueltas, como sucede en los primeros dias de la vida: los huesos correspondientes no presentan fractura: masa cerebral conjestionada sobre todo en el lado derecho, sitio correspondiente á la equímosis descrita. En la cavidad torácica: pulmones ingurjitados, rosaceos, crepitantes y llenos de vesículas gaseosas.—Laringe y traquea flexibles y sin huella de lesión.—El corazón conteniendo coágulos sanguíneos, el agujero de Botal abierto; en la cavidad abdominal signos de conjestión hepática y esplénica. De estos datos deducen los citados facultativos, razonándolos según su entender, que la niña Basallo pudo morir de tétano infantil; pero, que la lesión que presentaba en la cabeza, el estado del cerebro, corazón y pulmones los inclina á creer que la niña halla recibido algún golpe en la cabeza, así como también que haya tenido algún obstáculo violento en el conducto respiratorio, como compresión de la traquea, ú otro punto del mismo, pudiendo esto también haber ocasionado su muerte.

Del análisis de este documento y de los demás que constituyen el testimonio, de la relación que guardan los hechos en ellos referidos y de la comparación de todos estos datos con lo que sobre el particular arroja la ciencia, deduce el Dr. Riva, que el reconocimiento necroscópico es notablemente deficiente, y como consecuencia de esta deficiencia no existe dato alguno que haga suponer que la muerte, en este caso, haya sido debida al tétano, ni á la asfixia por compresión en las vías respiratorias; y solo existen aunque no terminantes, para aceptar la posibilidad de que la causa de la muerte haya sido la contusión de la cabeza.

Calificación de una lesión. Aprobado el informe del Doctor Riva, leyó el Dr. Núñez, también á nombre de la Comi-

sión de Medicina legal, un informe acerca de los siguientes particulares: El promotor fiscal del Juzgado de 1ª instancia del Pilar, en la causa seguida contra D. P. Peña por lesiones á D. J. H. Cartaya, pide que esta Real Academia emita informe á fin de llegar al conocimiento de la verdad, por ser contradictorios los diversos pareceres facultativos que obran en la causa; los cuales, lejos de facilitar el camino á la justicia, lo entorpecen é impiden formar criterio exacto sobre la calificación que deba darse á las lesiones inferidas y tiempo que haya necesitado el lesionado para poderse dedicar á sus habituales ocupaciones.

Para resolver las dudas del Sr. Promotor fiscal, examina el Dr. Núñez el certificado del médico de la casa de Socorros, Dr. A., que hizo la primera cura y según el cual se trata de una contusión de primer grado al nivel del ángulo de la mandíbula y en la parte inferior, lado izquierdo, interesando las partes blandas de la región en una extensión de dos centímetros, cuya herida era de carácter leve, sin necesidad de asistencia médica y sin impedimento para el trabajo.

Siete dias después los Médicos Forenses Dres. R. y G. de la T. declaran que la herida está completamente cicatrizada: que al examinar la región se nota un dolor intenso que parece corresponder á alguna lesión de dicha rama maxilar, notándose que el borde inferior de este hueso presenta una sinuosidad ó desigualdad que parece debida á una fractura: después de estos documentos analizó el Ponente los atestados del médico de asistencia D. L. M., y señalando de paso los que cree sean errores de fecha que imposibilitan todo cómputo, llama la atención sobre la contradicción en que incurre el citado profesor, quién unas veces llama fractura y otras luxación de la mandíbula, la lesión de Cartaya: y teniendo en cuenta esto, así como otra serie de circunstancias del órden científico, establece que dada una ú otra de las dos lesiones mencionadas, no debió tardar tanto tiempo el paciente en restablecerse; por lo que propuso se contestase la consulta en la forma siguiente:

1º Que dados los documentos periciales, existen presunciones bastantes de que Hernandez Cartaya haya sufrido una fractura de la rama izquierda del maxilar inferior.

2º Que de existir esa lesión solo ha habido impedimento absoluto para el trabajo durante veinte ó veinticinco dias.

3º Que en todo ese tiempo no ha necesitado asistencia médica constante, sino una vigilancia médica ejercida con prudentes intervalos.

Estado mental. La Sala 2ª de lo Criminal de la Real Audiencia por intermedio del Iltmo. Sr. Presidente de la misma, dirije á esta Real Academia acerca del estado en que se encuentra D. J. V. y B., y si á la vez entienden que puede ofrecer inconveniente que dicho procesado quede en absoluta libertad fuera de la Casa general de enagenados.

Del exámen de los documentos remitidos entre los cuales se encuentra la hoja clínica que redactaron los médicos del establecimiento mencionado, deduce el Dr. Plasencia (D. Tomás) Ponente de turno de la Comisión de Medicina legal, lo siguiente: el individuo objeto del informe, había dado motivo por qué suponer, en la época que cometió el delito, que estaba enágenado; al ingresar en el asilo y durante el primer mes no dió muestras de este padecimiento, para después ser presa de una accesión maniaca de la que se restablece al cabo de algunos meses. Los antecedentes de este enfermo son: herencia mórbida más ó menos directa, padecimiento cerebral en la infancia y condiciones de alcoholismo.

Todo esto prueba, dice el Dr. Plasencia, que Villar constituye un campo abonado para el desenvolvimiento de accesos como los que ya ha tenido; que sus perturbaciones mentales pueden repetirse siempre que se encuentre en condiciones apropiadas; de suerte que si bién los profesores de la Casa de Enagenados lo consideran curado, y ésta debe ser la verdad, la Comisión, atendiendo á la segunda parte de la consulta, que se refiere al porvenir, propone se conteste que, D. J. V. se halla curado, pero expuesto á sufrir una recidiva.

Discusión. Sometido á discusión el informe, propuso el *Dr. Torralbas* (D. José) que se suprimiera el término curado, pues Villar, más bién que sano parece encontrarse en un período de lucidez que puede ó no ser permanente.

El *Dr. Plasencia* (D. T.) dijo: de los documentos periciales se desprende que lo está, y es ese el concepto, en que lo digo, de otra suerte no se podría llegar á esa conclusión, pues es necesario que el Sr. Secretario diga si cree que está ó no curado Villar, ¿lo está ó no lo está? el término medio no existe.

El *Dr. Torralbas* manifiesta que en el exámen de los datos, el mismo Dr. Plasencia indicó dudas, á su modo de ver justificados, y que por otra parte extraña que el Sr. Ponente, especialista en enfermedades mentales, no acepte la curación relativa de esta clase de enfermos: para Torralbas D. J. V. es un dipsomaniaco y además un heredero de afecciones mentales en quién la herencia se ha manifestado evidentemente, y para clasificarlo con exactitud, uno de esos individuos que Mostley coloca en la zona neutra.

El *Dr. Núñez* propone se modifique la conclusión agregándole el adverbio actualmente.

El *Dr. Valdés* hace presente que ese individuo que hoy por hoy, está cuerdo, no está curado en el verdadero sentido de la palabra, pues considerándolo bajo el punto de vista médico es un loco, pero él cree que lo propuesto por el doctor Núñez resuelve la cuestión.

El *Dr. Santos Fernandez* cree también que se debe modificar la conclusión agregándole el adverbio mencionado.

El *Dr. Plasencia* (D. T.) hizo presente que por su parte no veía inconveniente en modificar la forma de la conclusión poniendo *actualmente curado,* en vez de curado.

Aceptada esta modificación por la Academia se aprobó el informe y se continuó la órden del dia.

Análisis de un vino. Interpelada la Academia por la Administración Central de Aduanas sobre las cualidades de un vino Vermouth de Turín, que remitió para saber por su análisis si debía aforarlo entre los vinos superiores, presentó

el Dr. Lastres, á nombre de la Comisión de Farmácia, un informe en el que da á conocer las propiedades físicas del líquido en cuestión, y expresa que no siendo necesario al objeto que la Administración de Aduanas se propone, verificar un análisis completo, se ha limitado á proceder de una manera semejante á la que en igualdad de circunstancias se procede en los laboratorios municipales para apreciar la calidad de los vinos que se someten á un reconocimiento pericial; pues, según el Ponente Dr. Lastres, se responde cumplidamente á la pregunta de la Aduana, fijando la *riqueza alcohólica, la acidez, la cantidad de extracto,* la de *materia reducida á glucosa* y por último la de *cenizas.*

Consecuente con este programa, divide su informe en otras tantas partes y en cada una de ellas va dando cuenta de los procedimientos seguidos, de la razón de su elección y del resultado obtenido (V. Anales de la Academia entrega 280): continúa después en un resúmen comparándolo por su composición con otros vinos para probar que le son superiores y presenta á continuación la tabla siguiente, como resultante del análisis que ha practicado del vino Vermouth contenido en la botella que se le remitió.

Riqueza alcohólica.....	13– 3
Acidez en (H^e S O^4)	6–14
Extracto casi seco á 100°....	61–18
Materia reducida á glucosa...	10–12
Cenizas.....	4–50
Densidad.....	1,060

De todo lo cual y después de algunas consideraciones sobre la opinión de los análogos acerca de la calidad de los vinos, y de la relación de ésta con su riqueza alcohólica, concluye proponiendo se conteste al Centro que consulta: Que el Vermouth objeto de este informe, es un vino natural de inferior calidad, que no se necesitaba que el análisis lo demostrara, porque bien patente está para una mediana in-

teligencia en vinos, que el caldo que reune las propiedades del Vermouth, jamás podrá considerarse como un vino de clase superior.

Estadística. Aprobado el informe que precede, dió lectura el Dr. La Guardia á una comunicación sobre la actual epidemia de viruela, y después de entrar en extensas consideraciones acerca de lo conveniente que serían en este y otros casos semejantes, la adopción de medidas sanitarias y de aislamiento, de deplorar la poca eficacia con que en la población de la Habana se han llevado á cabo esta clase de medidas por el elemento oficial, y de señalar el digno comportamiento del cuerpo de Bomberos municipales que con abnegación digna de encomio combaten cuerpo á cuerpo, y á menudo sin recursos los progresos de la epidemia: así mismo llama la atención sobre el celo con que el Alcalde de Marianao, inteligentemente asesorado por los Dres. Perez Miró y Morado, ha sabido oponerse hasta ahora á la invasión del mal en aquella localidad á pesar de su constante y directa comunicación con la Habana. Según el Dr. Laguardia, la epidemia ha seguido una marcha ascendente, duplicándose cada treinta dias durante los cuatro primeros meses (V. Anales de la Academia entrega 280). Los barrios que más han sufrido,fueron los más pobres y de peores condiciones higiénicas: Pueblo Nuevo ha tenido en los cinco meses 72 muertos, mientras el barrio del Cristo solo ha tenido uno. La epidemia ha tenido su mayor extensión en la parte exterior del ángulo que forman las calzadas del Monte y Belascoain. En los cinco meses han fallecido 150 varones blancos menores de 10 años.—118 blancos mayores de 10 años: 117 hembras blancas menores de 10 años.—49 blancas mayores de 10 años.—87 varones negros menores de 10 años.—53 varones negros mayores de 10 años.—71 hembras negras menores de 10 años y 34 mayores de 10 años: Entre las personas mayores fallecidas, se cuentan 4 de 70 años y 11 de más de 60. El Dr. La Guardia, partiendo de las bases indicadas por Jaccoud, supone que han sido invadidas

5,432 personas lo que dá con relación á los fallecidos el 12½ p.%.

Discusión. El *El Dr. D. V. B. Valdés* pidió la palabra para manifestar que le parecía aventurada la clasificación que de benigna hace el Dr. La Guardia de la epidemia actual, fundándose, como nos dice, en la estadística de Jaccoud: en este caso no solo parte de un hecho que puede ser excepcional, sino que le falta el otro término de la comparación, pues el mismo asevera que no conoce á punto fijo el número de invadidos; ¿cómo puede poner en parangón una estadística que tiene sus datos completos, con otra que parte de datos hipotéticos? Además, continuó el Dr. Valdés, los cargos que á esta población se hacen no son merecidos; los Bomberos Municipales, el Centro Gallego, la Academia, los Médicos de la población, varias Sociedades de Instrucción y Recreo, han hecho esfuerzos por propagar la vacuna, y quizás más que á otra cosa, al entusiasmo con que se ha llevado á cabo esa útil medida, se deba el que la epidemia no se haya extendido por toda la ciudad y se mantenga casi limitada á los suburbios y á los barrios donde menos vacunados hay.

El *Dr. La Guardia* dijo: este es un trabajo preliminar que se completará si en lo sucesivo puedo adquirir datos más exactos, hoy por hoy, no los hay en la Habana y estos mismos, incompletos como son, los he adquirido con mucho trabajo.

El *Dr. Santos Fernández.* Cree que el Dr. La Guardia, no podrá adquirir esos datos fijos, porque no los hay; ni los médicos, ni los Centros oficiales, podrán vencer la apatía del público.

Llegada la hora reglamentaria, se dió por terminado el acto.

Sesión publica ordinaria del 13 de Noviembre de 1887.

Señores Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Plasencia (D. Tomás)*, *La Guardia*, *Pedroso*, *Montejo*, *Núñez*, *Valdés*, *Benasach*, *Ramos*, *Montané*, *Lavín*, *Beato*, *Santos Fernández*, *Lainé*, *Rodriguez*, *Machado*; *J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos los Sres. Académicos que arriba se expresan y mencionada la memoria del Dr. D. Antonio Mestre, dió lectura el que suscribe al acta de la anterior sesión que fué aprobada, presentando en seguida la relación del despacho de Secretaría en la forma siguiente:

Correspondencia recibida.—Recordatorio del Juzgado de la Catedral sobre la causa Chaviano. Recordatorio sobre la causa Padrón. Comunicación del Juez de Guanajay acusando recibo del informe sobre la causa Padrón. Recordatorio del Juez del Prado reclamando informe sobre la causa Morejón. Oficio y expediente sobre honorarios químico-legales. Oficio del Sr. Plasencia donando al Museo de la Academia el esqueleto de un delfin (*Phocœna Grampus*) articulado; el de un manjuarí (*Lepidosteus tristœchus*) y el de la cabeza de un venado. Testimonio de la causa contra M. Valdés, de Santiago de Cuba. Comunicación del Gobierno General sobre la lepra.

Correspondencia expedida. — Informe sobre heridas, por el Dr. Montané remitido al Juzgado de Guanajay. Informe sobre infanticidio, por el Dr. Rivas, remitido al Juzgado de Jaruco. Informe sobre análisis de un vino, por el Dr. Lastres, remitido á la Administración Central de Aduanas. Informe sobre calificación de lesiones, por el Dr. Núñez, remitido al Juzgado del Pilar. Informe sobre estado mental de un procesado, por el Dr. Plasencia. Informe sobre imbecilidad de un delincuente, por el Dr. Valdés, ambos se remitieron al Juzgado de la Catedral para que á su vez lo hi-

ciera á los respectivos Juzgados que exhortaban. Informe sobre lesiones, por el Dr. La Guardia, remitido al Juzgado del Pilar. Informe sobre sanidad de un alienado, por el Dr. Plasencia: se remitió á la Real Audiencia de donde procedía la consulta. Comunicación dando el pésame al Instituto Smithsoniano contestando su esquela de duelo en que participa el fallecimiento del Secretario Fullerton.

Biblioteca.—Se dió cuenta de haberse recibido los impresos siguientes: Memoria presentada en la Excma. Diputación Provincial en el segundo período semestral de 1887, un cuaderno. Boletín de la Academia Nacional de Ciencias en Córdoba (República Argentina), tomo X, entrega 4ª Memorias de la Sociedad Científica «Antonio Alzate» de México, tomo I, cuadernos 3 y 4. Revista de Medicina dosimétrica de Madrid; año IX, número 102. Anales de la Sociedad Española de historia natural, tomo XVI, cuaderno 1º Boletín Médico de París, año I, números 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68 y 69. Crónica Médico-Quirúrgica, número 10, año XIII. La Estudiantina (de la Guaira), año I, números 26, 27 y 28. Revista Cubana, año VI, número 4. La Enciclopedia, año III, número 10. Anales de la Sociedad Odontológica, año VIII, número 10. Transacciones de la Sociedad Médica Americana, tomo II. Boletín de la Quinta del Rey, año V, números 4 y 5..

Donativos.—Además de los esqueletos regalados por el señor Leonel Plasencia, ya colocados en el Museo de esta Academia, presentó el que suscribe un coco curiosamente esculpido, que parece datar de algunos años y en los lados de cuya abertura cuadrangular se lee «*Sirvo á mi Señora doña Angela de Quesada.*» Dentro del referido coco se encontraba una hoja de papel con un timbre que dice «Juan F. Saavedra» y manusorito, «Lo dona D. Agustín F. Saavedra y Palacios al Museo de la Academia.—Enero de 1883.»

Comunicación sobre la lepra.—Terminada la cuenta de Secretaría pidió la palabra el Dr. Núñez para una comunicación, y concedida que le fué manifestó: que le complacía

sobremanera dar la enhorabuena á la Academia por el acierto con que había resuelto la consulta del Gobierno General sobre modificación del Reglamento del Hospital de San Lázaro, puesto que al hacerlo no solo había procedido con el acierto é imparcialidad que á un Cuerpo de su clase y condiciones corresponde, sino que, colocándose en el punto de vista que se necesitaba, supo interpretar la dirección que, en estos últimos dias, toman en el mundo científico las corrientes de las ideas sobre contagiosidad de la lepra y secuestración de leprosos. En comprobación de su dicho el Dr. Núñez dió lectura á las conclusiones que en su artículo «La Lepra» establece el Dr. Besnier, autoridad que no puede ser recusada por los contagionistas, pues él mismo lo es; estas conclusiones que son la terminación de una extensa é interesante memoria dicen así: «En resúmen, lejos de ser una enfermedad «extinguida la lepra ocupa un gran sitio en la epidemiología «general é internacional, y presenta para este país (Francia) «un interés directo.—No es ni una enfermedad espontánea, «ni una afección accidental ó tóxica; es una enfermedad ex«clusivamente humana, específica, con un elemento bactérico «determinado.—Las condiciones de su trasmisibilidad son en «parte conocidas y en parte ignoradas, el hombre parece ser «el solo agente de su trasmisión; es casi cierto que puede «inocularse por la vacunación, por ejemplo: es cierto que el «hombre la transporta de un lugar á otro y que ella queda «unida al hombre no al suelo; también es cierto que se la «puede contraer por herencia, pero el peligro de la herencia «es infinitamente menor aún de lo que se cree.—Condiciones «extrínsecas, tales como la miseria social y la promiscuidad «sórdida, favorecen la propagación de la enfermedad; las «condiciones inversas aniquilan ó poco menos, su facultad «contagiosa.—En estas condiciones la medicina puede opo«ner á la lepra una profiláxia cierta, basada en los progresos «de la higiene y de la sociología generales, sin tener «que recurrir á los procedimientos crueles de otras edades, «y quedando fiel á los principios de libertad y huma-

«nidad que constituyen la gloria más pura de nuestra época.»

Hé aquí Señores Académicos, continuó el Dr. Núñez, lo que la ciencia moderna nos dice por órgano del Dr. Besnier, lo que la prensa científica de Europa acoge y publica como bueno, lo que viene á coincidir con lo informado por nuestra Academia cuando hace pocos meses fué consultada por el Gobierno General con el objeto de saber si, dado el estado actual de la ciencia, debía ó no reformarse en un sentido más amplio y liberal el artículo 2º del reglamento del Hospital de San Lázaro.

El *Dr. Rodriguez* unió sus plácemes á los del Dr. Núñez pues él también siente la mayor satisfacción por los triunfos de la Academia, pero quiso hacer constar que, respecto de la influencia hereditaria, no está de acuerdo con el Dr. Besnier: para el Dr. Rodríguez esa influencia es poderosa, sus observaciones hechas en la época en que fué Director de la leproseria de San Lázaro, lo demuestran. Allí tuvo ocasión no solo de estudiar la cuestión en lo que se refería á la época de su administración, sino que pudo adquirir conocimiento exacto de hechos anteriores, así, por ejemplo, quedó para él comprobado, primero, que los hijos de los leprosos podían permanecer algún tiempo sin manifestaciones visibles de la lepra, pero al fin la padecían: segundo, que en la época en que se permitía á los hombres estar con las mujeres y á la que quería casarse con un leproso se le exigía fuese á vivir con él al Hospital, el número de leprosos aumentó: tercero que, cuando á consecuencia de la discusión habida en esta Academia con los Dres. Zambrana y Zayas sobre el matrimonio de los leprosos, se separaron los dos sexos, un chino burló la vigilancia, cohabitó con una asilada y engendró un hijo leproso; para el Dr. Rodriguez estos hechos no dejan duda, la trasmisión de la lepra por herencia está demostrada.

El *Dr. Núñez* pide la palabra para una rectificación.

El *Sr. Presidente* recuerda que debe pasarse á la órden del dia.

El *Dr. Núñez* insiste en atención á que no pretende continuar una discusión extemporánea, sino rectificar. Se le concedió la palabra y manifestó que el Dr. Besnier no dice que la herencia no sea un medio de trasmisión, sino que no es tan temible como se cree, además no fué su objeto provocar una discusión, sino aportar un dato puesto que la Academia acaba de recibir una nueva consulta sobre la materia.

El *Sr. Secretario.* Al hacerse alusión á la comunicación del Gobierno General que aún se encuentra en Secretaría por haber llegado ayer á última hora, cree de su deber hacer saber á los Señores Académicos, que al dirigirse á esta Corporación expresa que á pesar de las observaciones que traslada mantiene firme su resolución tomada conforme con el parecer de esta Academia, y solamente remite la comunicación del Director del hospital, por si esta estima conveniente contestar sus razones. Agregando que creía pasarse inmediatamente á la órden del dia por más que fuera interesante la discusión iniciada.

Curación de heridas.—Pasó á la tribuna el Dr. Villalonga y dió lectura á unos apuntes clínicos que comprenden tres observaciones: la primera referente á una herida del cuello y la cara con fractura de los maxilares, producida por el asta de un toro, completamente restablecido el paciente y sin deformidad apreciable, fué presentado á los Señores Académicos por el Dr. Villalonga en la anterior sesión y su curación, según el autor, se debía á la antisepsia principalmente. La segunda tiene por objeto una fractura del húmero en un recién nacido también curada; y la tercera, un linfo-adenoma de la región axilar derecha tratado por el autor con el mismo éxito (V. Memoria de López Villalonga).

Concluida la lectura el Sr. Presidente dió las gracias en nombre de la Corporación á nuestro visitante Sr. Villalonga que había tenido la bondad de darnos á conocer sus trabajos, y le felicitó por la buena fortuna con que había obtenido la curación de los tres enfermos que citaba.

Cuerpo extraño en las vías respiratorias.—Sucedió en la

tribuna al Dr. Villalonga, el Dr. Ramos, quien leyó una ob-observación clínica por la que se vé que el jóven D. Joaquín Perez Martínez, que accidentalmente hubo de deglutir una semilla de zapote, la conservó durante seis meses en el aparato respiratorio. El Dr. Ramos describe detalladamente los fenómenos que experimentó el paciente, los diversos juicios á que dieron lugar los medios de exploración que en él se usaron y todo lo con cerniente al caso hasta la expulsión espontánea de la referida semilla, en un vómito que hizo el enfermo á consecuencia de una indigestión. La semilla en cuestión fué presentada por el autor de la observación, y mientras los Sres Académicos la examinaban el Dr. Ramos recordó que en época anterior hubo un caso semejante con una dentadura que al fin fué extraida de la garganta del paciente por uno de los médicos que por entonces gozaban de más reputación.

El *Dr. Montané* manifestó que este caso guardaba mucha analogía con el del cálculo brónquico de que en otra ocasión se ocupó en esta Academia.

El *Sr. Presidente* recordó el caso del Sr. Pagés que durante le comida tragó un cuerpo extraño, lo que le produjo accesos de sofocación que prolongándose fueron agravando su estado hasta que llamado él, le extrajo una dentadura postiza de la que ya nadie se acordaba.

El *Dr. Ramos* hace presente que ese era precisamente el caso á que se había referido, pero que no sabía el nombre del médico que había operado.

Llegada la hora reglamentaria se dió por terminado el acto; constituyéndose la Academia en sesión de gobierno.

QUISTE DERMOIDEO DEL OVARIO DERECHO.—OVARIOTOMÍA.—CURACIÓN; por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(SESIÓN DE 27 DE NOVIEMBRE DE 1887).

La Señorita Dolores Nodarse, de 16 años de edad, natural

de Sagua, es de constitución débil, pero ha gozado siempre de buena salud. Nos dice la madre que desde muy pequeña se le notó un acortamiento del miembro inferior derecho, que se hizo bastante notable después. El período catamenial no se ha presentado aún. Hace como dos años empezó á notar que el vientre aumentaba de volúmen, consultó á algunos médicos que creyeron se trataba de una hidropesía, hasta que llamado mi distinguido amigo, el Dr. Fernando Plazaola, hizo el diagnóstico de quiste del ovario y tuvo la bondad de enviarme la enferma para que, confirmado el diagnóstico, hiciera la operación. Con estos antecedentes procedí al exámen de la Señorita Nodarse, pudiendo notar á la simple inspección del vientre, que éste se halla aumentado de volúmen, simulando por su forma un embarazo de 7 á 8 meses. A la palpación se siente un tumor fluctuante hacia su parte media é inferior; duro en su parte superior, pero dureza ósea, petrea desde el nivel del ombligo hasta su límite superior, que llega por uno y otro lado á los hipocondrios, más del lado izquierdo que del derecho. El tumor es movible transversalmente y en sentido vertical, y ocupa la línea media; mate á la percusión. Por el tacto rectal se percibe el tumor en el fondo de saco posterior; pero es movible. Al tacto vaginal, el cuello uterino normal, los fondos de saco libres excepto el posterior, á través del cual se siente el tumor: los movimientos impresos á éste se trasmiten algo al útero. En los dos primeros meses de su enfermedad, sintió fuertes dolores al vientre; pero después desaparecieron casi por completo. Todos sus aparatos funcionan bien. En vista del exámen practicado, mi diagnóstico oscila entre, un quiste dermoideo del ovario, ó una hematometría, aunque me inclino más á lo primero, por la ausencia de dolores mensuales y no existir modificaciones periódicas en el desarrollo del tumor, ni estar obliterado el cuello uterino, no pudiendo hacer la misma afirmación respecto del orificio interno, por no haber podido penetrar con el histerómetro. El dia 8 de Mayo de 1887, tres

dias después de mi primer examen, practico otro que me confirma más en el diagnóstico de quiste dermoideo del ovario. En este examen me acompañaron los Dres. Plazaola y R. O'Farrill, que estuvieron de acuerdo conmigo en la variedad de quiste diagnosticado.

El dia 15 de Mayo, preparado todo lo necesario para la operación, y previa anestesia clorofórmica, practico una incisión como de 20 centímetros, desde el ombligo al pubis; hay poco tejido graso, por lo que llego con facilidad hasta el peritoneo, que incindo, quedando al descubierto el tumor, de color rosado, algo oscuro por partes, más rojo en otras, hacia el lado izquierdo se distinguen con facilidad la trompa y el ovario, lo que me hizo pensar por un momento que el tumor fuera el útero distendido por la sangre contenida en su interior (hematometria); pero habiéndome llamado la atención el Dr. Menocal sobre la falta de las fibras musculares que constituyen el tejido propio del útero, y buscado que fué este órgano, lo encontré hacia abajo y adelante. Después de proteger el peritoneo con servilletas de franela, y hacer que un ayudante mantuviera el quiste en contacto con los labios de la herida, practiqué la punción con el trocar de Spencer-Wells, extrayendo unos 4,000 gramos de un líquido siruposo, de color verde oscuro, y en la superficie del cual sobrenada una sustancia blanquecina, grasienta, comparable al unto sebáceo de los recién nacidos. Vaciado el quiste, tiro de él hacia afuera, después de cerciorarme de que carecía de adherencias, y ligo el pedículo en dos partes, una para la trompa y otra para el ligamento ovárico; aplico por debajo de ambas una ligadura en masa y extirpo el quiste, tocando luego el pedículo, que es muy delgado, con el termo cauterio: extiendo el epiploon por delante de los intestinos y cierro el vientre con puntos profundos y superficiales de plata. La operación ha durado media hora, comprendida la cura: la cloroformización fué muy rápida. Hice la cura con iodoformo, algodón bórico y esparadrapo; no se emplearon los antisépticos más que para el aseo de las manos.

La enferma se despertó en seguida sin acusar ningun malestar, y fué colocadaen su cama recomendándole un reposo absoluto.

El tumor pesó nueve libras, sus paredes son gruesas y muy resistentes y tienen el aspecto del tegumento externo. En el interior se encuentran algunos huesos planos, muy parecidos á los de la bóveda craneana y otros largos como fragmentos de costillas y mechones de pelo largo y rojo. El diagnóstico de quiste dermoideo, queda confirmado. Las consecuencias de la operación, han sido buenas: en los cuatro primeros dias la temperatura osciló entre 37°-4, 38°-5 á 39°-2, volviendo á hacerse normal después de la administración de la quinina. El dia 23 quité los puntos de sutura cuatro profundos y siete superficiales: la herida se cicatrizó por primera intención; renové la cura con algodón y esparadrapo, que quité definitivamente el 27, levantándose la operada el dia 28, después de proteger la cicatriz con una faja abdominal. El dia 15 de Junio regresa la operada al campo, completamente restablecida de la operación, y habiendo desaparecido la retracción del miembro inferior derecho, circunstancia señalada por Lawson Tait, que la considera como un fenómeno reflejo. En este caso, la influencia de la operación ha sido evidente; la enferma presentaba un acortamiento grande del miembro, siendo la cojera muy marcada: todo desapareció después y hoy continúa perfectamente.

En una de las próximas sesiones daré cuenta de otras dos ovariotomías que he practicado y que forman un total de seis, de ellas, curadas cinco y una muerta al sexto dia de tétanos de forma disfágica, siendo mi estadística hasta ahora, bastante favorable. Como resultado operatorio, tengo el 100 por 100 de éxito, pues el tétano no debe contarse como una complicación de la ovariotomía que pueda evitar el cirujano, sino como un accidente fortuito de todas las operaciones. Nuestro resultado lejano es de 86 por 100 próximamente de curaciones, resultado que, aunque dista bastante del de Lawson-Tait, 96 por 100, ó del de Schrœder, 90 por 100, no deja de ser

favorable, dado el corto número de operaciones y las dificultades que en algunos se han presentado.

En esta operación he sido eficazmente auxiliado por los Dres. Plazaola, Montané, Menocal, I. Plasencia, La Guardia, R. O'Farrill, Aragón, Echevarría, Barrena y E. Plá.

De la diarrea verde de los niños de la primera infancia por A. Lesage, traducción del *Dr. Claudio Delgado.* (Finaliza).

¿Este bacilo cromógeno es causa ó efecto de la diarrea? ¿No será quizás un microorganismo vulgar, que juega en la diarrea un papel secundario, sin hacer más que teñirla de su especial color?

Para averiguar estos particulares hemos ocurrido á la experimentación y los resultados obtenidos son los siguientes:

1º La inyección subcutánea del bacilo no provoca ninguna lesión, ningún trastorno local ni general.

2º La inyección de media jeringuilla de Právaz de cultivo puro, en el sistema venoso del conejo, al cabo de diez ó doce horas es seguida de la aparición del bacilo patógeno y de la diarrea verde en el intestino delgado. Esta diarrea aparece claramente al exterior después de 30 á 40 horas. El resultado será más evidente si el intestino ha sido vaciado de su contenido y sometido el animal á la dieta vegetal.

Al pasar el bacilo á la sangre provoca un aumento de urobilina, como es fácil convencerse al examinar la orina. Esta urobilina procede seguramente de la destrucción de cierto número de glóbulos por efecto de la avidez que el bacilo tiene para el oxígeno.

La vía normal de alimentación del bacilio es el intestino. Aquí se multiplica por escisiparidad y provoca la diarrea verde. La duración de esta diarrea es variable. Es tanto más abundante cuanto que la cantidad de cultivos inyectados ha-

ya sido mayor. Así es que el bacilo inyectado en el sistema venoso se elimina por el intestino y provoca una diarrea verde que es en cierto modo eliminatoria.

3º En los animales jóvenes durante la lactancia (perros y gatos), la inyección del bacilo directamente en el intestino, después de la laparotomía, es seguida de la aparición de una diarrea verde debida al bacilo patógeno, tanto más abundante y rápida, cuanto que haya sido más considerable la cantidad de cultivos inyectados: aumenta igualmente cuando se desembaraza completamente al intestino de su contenido. Su duración es variable.

Si antes de practicar la inyección se administra al animal un purgante salino, la diarrea verde aparecerá más notable. Parece que la diarrea preexistente prepara para el bacilo un favorable medio de cultivo.

La inyección practicada en esos mismos animales ya destetados, solo en algunos casos provoca la aparición de la diarrea la cual suele ser entonces de corta duración. Sin duda el bacilo no puede existir en el animal adulto, pues ya se sabe que la diarrea verde es propia de los niños de la primera edad.

4º En cuanto á la vía estomacal se observan los mismos resultados. El bacilo no es atacado por el jugo gástrico de un animal que está en ayunas y de consiguiente puede penetrar en el intestino. El jugo gástrico normal contribuye á que sea más tardío el desarrollo de los cultivos, pero no mata al bacilo, porque el jugo gástrico no es bastante ácido para eso. Por otra parte, la diarrea verde en los niños, lo mismo aparece en aquellos cuyo estómago se halla perfectamente sano, como en los dispépticos. Además, aún en estos últimos, los ácidos del estómago parecen no estar disminuidos en las dispepsias agudas ó sub-agudas, y sí únicamente en las dispepsias crónicas.

Así, el bacilo puede pasar por el estómago y llegar al intestino: allí encuentra un medio neutro y se desarrolla, provocando después la diarrea verde. Si existía ya la diarrea

común, el bacilo se desenvuelve y sostiene esta diarrea, modificando su naturaleza.

El bacilo es realmente patógeno de la diarrea verde. Cuando existe una diarrea simple de origen alimenticio, por ejemplo, encuentra un medio favorable de desarrollo. Existen, pues, dos modos de insinuarse la aparición de la diarrea verde.

Se trata unas ocasiones de un niño que desde hace dos ó tres dias presenta dispepsia y diarrea amarillenta infecciosa debida á la alteración de la leche en el biberón, cuya diarrea amarillosa, común, se convierte primero en verdosa, y después se hace verde y persiste. Por eso es necesario detener la diarrea simple para evitar la complicación que se traduce en infección del intestino por el bacilo patógeno y transformación de la diarrea. Tal es el primer tipo del comienzo.

Otras veces sucede, por el contrario, que un niño en sana salud es bruscamente atacado de diarrea verde sin causa apreciable, sin haberse modificado su alimentación.

Pero cualquiera que sea el modo de principiar, puede presentarse la diarrea verde bajo tres formas: *leve*, *mediana* ó *intensa*..

La forma *leve* no ofrece nada de especial. En la forma *media* (6 á 10 deposiciones diarias) pueden aparecer complicaciones viscerales, debidas seguramente á infecciones secundarias del organismo por las ptomainas, pues el examen bacteriológico no demuestra la presencia del bacilo en las diversas vísceras atacadas.

Estas complicaciones son de dos órdenes: consisten unas veces en la congestión pulmonar ó la bronconeumonía, hechos que han sido estudiados por nuestro profesor M. Sevestre; y otras veces en la congestión meníngea y cerebral, siendo el coma el síntoma capital de tales manifestaciones.

La forma *intensa* es una variedad del cólera infantil; variedad con deposiciones verdes. En este caso el número de deposiciones es muy grande, pero la riqueza de las mismas en bacilos patógenos es mediana. La sintomatología es la del cólera infantil.

Difusibilidad, contagio.—La transportación del bacilo por el aire se halla demostrada por diversos experimentos bacteriológicos; pero semejante locomoción no puede efectuarse sinó cuando el bacilo ha experimentado la desecación lenta y el cultivo se ha transformado en polvo.

El bacilo, en efecto, puede soportar la desecación lenta, pues pasados cinco meses en tal estado hemos podido reproducir nuevos cultivos del mismo. Estos hechos nos dan la explicación de las epidemias de diarrea verde que con tanta frecuencia se observan en los establos. La diarrea verde aparece por brotes simultáneamente en niños que toman el pecho y en los que toman el biberón, sin que se haya cambiado nada en su género de vida. La entrada de un niño afectado de diarrea verde en una sala, ha bastado para contagiar á todos los niños existentes en la misma.—Tales epidemias son frecuentes en cualquier estación y hemos observado varias.—En el intervalo de las epidemias la diarrea verde es poco común.

El contagio tiene lugar principalmente por medio del aire. Los lienzos sucios son los agentes de propagación de la enfermedad; así es que no deben dejarse los lienzos expuestos al aire de las salas. Pueden desinfectarse ya sumergiéndolos en agua hirviendo durante algunos minutos, ya por medio de antisépticos destructores de la vitalidad del bacilo tales como el ácido fénico, el ácido láctico ó el cloruro de cal.

¿Puede verificarse el contagio por medio del agua? El bacilo, puesto en el agua del Ourcq esterilizada, vive, pero no encontrando suficiente alimento se alarga y se convierte en filamento.

Hemos procurado hallarlo en el agua del Ourcq pero sin éxito.

Además, durante las epidemias de dicha enfermedad, hemos examinado la leche de los niños sometidos al biberon y no nos ha sido dable encontrar el bacilo patógeno. El contagio atmosférico es evidente, pues entre los niños atacados los hay de pecho, sin que la leche de la madre contenga ba-

cilos ni esporos. Así es que el agente de contagio más común puede afirmarse que es el aire.

Tratamiento.—Hasta hoy la idea directriz que ha presidido en la terapéutica de las diarreas infantiles era la siguiente:

Teniendo el niño en la primera infancia la boca ácida, lo mismo que las materias fecales, se deducía que todo el tubo digestivo del niño enfermo debía ofrecer igual reacción, estando siempre expuesto á ese padecimiento por efecto de una diátesis ácida. El tratamiento racional, por consiguiente, consistía en alcalinizar el tubo digestivo.

Pero es lo cierto que, semejante diátesis ácida, no existe por las razones siguientes:

1ª La acidez de la boca y la de las materias fecales está muy lejos de ser frecuente.

2ª Cuando existe se halla localizada en la boca y en las diferentes porciones del intestino colon, presentando el resto del intestino la reacción neutra. La acidez es el resultado de fermentaciones locales.

3ª Puede existir la acidez sin que haya trastornos digestivos, conforme lo demuestra la memoria de Luís Guinom.

Las autópsias que establecen estos hechos fueron practicadas inmediatamente después de la muerte, en el Hospicio de Niños, asistidos en el servicio de M. Sevestre.

Como consecuencia de la naturaleza parasitaria de la diarrea verde, la idea que debe dominar en la terapéutica de esta afección es la de encontrar el medicamento específico.

Como lo ha evidenciado nuestro maestro el profesor Hayem en un trabajo presentado á la Academia de Medicina (sesión del 14 de Mayo de 1887), el ácido láctico parece obrar como específico contra la diarrea verde. La práctica ha comprobado los excelentes resultados de esta medicación. Se han obtenido en efecto curaciones en 75 p.% de casos de diarrea bacilar. Antes de emplear el ácido láctico es menester ensayar la reacción de las deposiciones, porque la diarrea verde biliosa no responde á la medicación ácida.

La técnica bacteriológica viene en apoyo de la práctica y

demuestra que el bacilo no puede desarrollarse en cultivos acidificados mediante el ácido láctico.

El ácido láctico, conforme lo ha preconizado el profesor Hayem, se administra en solución al 2 p.℥, pues el niño difícilmente tolera una solución más fuerte.

Esta solución se da por cucharaditas de café, de dos en dos horas, si es corto el número de las deposiciones (2 á 6); si esta cifra es mayor, cada hora, cada media hora y hasta cada cuarto de hora según la intensidad de las deposiciones. Cuanto más abundante sea la diarrea, tanto más repetidas habrán de ser las dósis de ácido láctico. Pero se tendrá cuidado de no administrar el ácido láctico sino media hora antes de lactar, dejando pasar 20 minutos por lo menos después de esta operación.

Los casos no curados (25 p.℥) se refieren á diarreas verdes sobrevenidas en el curso de la tuberculosis ó de la atrépsia (criándose el niño con biberón) ó también de enfermedades eruptivas.

No se puede saber anticipadamente cuando habrá de ser ineficaz el ácido láctico, pero en aquellos casos en que esta medicación falla, tampoco se consigue favorable resultado con otra alguna.

El bacilo no se desarrolla en los ácidos clorhídrico, cítrico y fénico; mas el ácido clorhídrico da prácticamente resultados mucho menos evidentes que el ácido láctico. Por su parte el ácido cítrico provoca la dispepsia y el fénico es poco manejable y muy tóxico para los niños de la primera edad.

Tampoco se desenvuelve el bacilo en el calomel ni en la glicerina, y el primero de estos agentes es un excelente remedio que puede clasificarse en segundo lugar después del ácido láctico. En cuanto á la glicerina, podemos decir que ocasiona la diarrea.

El bacilo se desarrolla, aunque lentamente, en la naftalina, el sublimado, el bismuto, el yodoformo, la ratania, la poción de Parrot, el agua de cal y los alcalinos.

El *ácido láctico* es, pues, hasta ahora el mejor medicamento contra la diarrea verde.

Seccion de Medicina Legal e Higiene Publica.

Estado mental de D. J. A. y G. encausado por homicidio:—Ponente el *Dr. V. B. Valdés.*

Sr. Presidente.—Con fecha 8 de Marzo próximo pasado el Excmo. Sr. Gobernador General dirigió á esta Academia una comunicación transcribiendo otra del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito del Monserrate, á fin de que, con vista de los antecedentes contenidos en el testimonio que la acompañaba, esta Corporación se sirviera manifestar si don J.....A.....y G....., procesado por homicidio, *pudo encontrarse bajo la influencia de una enagenación mental cuando cometió ese acto.*

La Comisión no encontró en ese documento datos bastantes para formar un juicio sobre el caso consultado, y en su consecuencia manifestó á nuestro digno Presidente, en 29 del mismo mes, la necesidad que tenía de ilustrarse con la hoja clínica que debía existir en el manicomio donde se encontraba el procesado: correspondida en su deseo, ha recibido esa hoja, remitida á esta Academia por la misma superioridad con fecha 5 de Setiembre último.

Comprende el testimonio de referencia, que consta de 17 fojas útiles, varios lugares de la causa seguida contra el citado A..... Dichos lugares son:

1º—La instructiva del procesado.

2º—Un oficio del Alcaide de la Cárcel de esta ciudad participando la traslación de A.....al hospital civil por haberse notado que presentaba *vislumbres de alteración en sus facultades intelectuales.*

3º—Certificado de los médicos de dicho hospital en que atestan haber observado en el preso todos los síntomas que caracterizan una alteración de esas facultades.

4º—Ratificación de ese atestado que amplian emitiendo juicio acerca de la época de que data esa alteración.

5º—Informe de los profesores médicos D. Francisco Obregón y Mayol y D. Antonio Romay encargados de la observación pericial.

6º—Dictamen del Ministerio fiscal que declara al procesado A.....responsable del homicidio de Rodriguez.

7º—Informe de prueba emitido por dichos dos profesores y además por los Dres. D. Eduardo Plá y D. José Otero.

8º—Providencia del Juez que, para mejor proveer, espera á que esta Academia evacue la consulta que ahora nos ocupa.

Y como dejamos manifestado, la Comisión ha recibido además:

9º—La observación clínica del procesado llevada en el Asilo de Alienados.

Del examen de esos documentos se desprende que el hecho motivo de la consulta, es el siguiente: D. J.....A..... y G..... estuvo la tarde del 25 de Julio del año anterior en casa de D. AntonioRodriguez Curbelo con quien tuvo un pequeño disgusto por causa de una mulata y se retiró: después envió con D. Claudio Roque, un recado á Rodriguez quien, al llegar al punto donde le esperaba A....., recibió de éste tres disparos de revólver, muriendo en el acto. Diez y seis dias después de ese suceso, ya en la cárcel, el Alcaide participa al Juez que A... presentaba síntomas de locura; y desde entonces se inician los reconocimientos periciales para averiguar el estado de sus facultades intelectuales. Esos reconocimientos han dado por resultado una completa conformidad de los juicios facultativos, acreditando la anormalidad de esas facultades en época posterior al homicidio de Rodriguez y el Juez ahora interesa á esta Corporación para saber si A.....estaba loco al cometer ese acto. A este fin atendamos primero al juicio de los peritos.

Según dejamos indicado; once dias después de aquel suceso, A.....presentó signos de trastorno en sus facultades intelectuales, por lo cual fué trasladado al hospital civil y sujeto á observación facultativa. Los profesores D. Cárlos Scull y D. Raimundo Menocal que la practicaron certificaron, á los

ocho dias, que reconocido detenidamente el procesado A..... encontraron en él todos los síntomas característicos de aquel trastorno. En su ampliación á ese parecer agregan que no les es posible precisar la fecha de que data ese estado morboso, pero que *su clase es la de una alteración completa de las facultades intelectuales.*

Un mes y cinco dias después, los facultativos D. Francisco Obregón y D. Antonio Romay, sientan que fué muy corto el tiempo empleado en el examen de A.....considerando que toda observación de la naturaleza de la que los ocupa es breve para distinguir la locura real de la simulada; sin embargo, manifiestan que cuantas veces lo han examinado han encontrado en él el *temperamento del loco*; siempre está paseándose por la sala del hospital, hablador, irritado, profiriendo palabras amenazadoras; desconfiado, curioso de saber el objeto de las visitas de dichos profesores á los cuales hace á veces cargos por la desaparición de objetos que, dice, le pertenecen; está siempre intranquilo y con mirada huraña; su piel está seca; come poco y, según relación de los enfermos de la sala en que está, pasa la noche charlando y dando paseos; sufre de alucinaciones y se advierte que no hay una relación natural entre las facultades reflexivas comparación y causalidad; los movimientos musculares son normales. En la necesidad de clasificar la afección cerebral de A....., tanto porque ofrece *todas* las apariencias objetivas de una enagenación mental, cuanto por habérselo recomendado así el Juez, establecen que aceptan la clasificación adoptada por Esquirol y por Mata, y partiendo de esa base dicen: «si el jóven A... presenta *error de sentido*, toda vez que nos toma por personas de las conocidas antiguamente y que oye una voz que le aconseja *no le aguante á nadie*; si sus ideas están desarregladas y habla con profusión, sin enlace por parte de aquellas, caracteres son que, unidos á otros en él encontrados, demuestran que la locura de A.....cabe perfectamente en la clase denominada manía.

Interrogados los citados profesores acerca de la época de

que parte la locura de A.....declaran que no pueden dar una opinión concluyente, pues solo poseen datos positivos relativos al estado actual y muy deficientes en cuanto á su pasado. Esto no obstante, esforzándose por valorizar los que han adquirido de los amigos del procesado y teniendo en cuenta la acción de ciertos medicamentos y remedios que un facultativo prescribió á A.....en época anterior á su agresión contra Rodriguez, creen que el estado patológico del cerebro de éste data de más de un año.

Una circunstancia aparece en la relación que se da de la salud habitual de A.....sobre la cual los facultativos Obregón y Romay fijan particularmente la atención, la estiman como fundamental para el objeto del informe que ministran por su valor como condición causal posible de la alienación de A.....: se contraen á la espermatorrea que, dicen, *ha padecido ó padece* ese sujeto. Con este motivo, apoyados en opiniones autorizadas, recuerdan la influencia poderosa que en el organismo ejerce ese padecimiento, particularmente sus efectos sobre el sistema cerebro-espinal, y la tendencia al suicidio y al homicidio que se nota en las personas que lo sufren: ellos consignan que hacen mérito de la relación que existe entre aquella enfermedad y la locura porque se trata de acumular pruebas que sirvan de base á conclusiones y que ilustren el ánimo para la más recta administración de justicia.

Los citados profesores, interpretando los hechos que hemos breve pero fielmente extractado y con conocimiento de que un tio materno del procesado presentó síntomas de alienación, hasta el extremo de inferirse en el cuello una herida que le causó la muerte, deducen, en resumen, que A.....padece de *manía impulsiva* y que su estado mental puede datar de más de uu año.

Los mismos profesores, asociados de los doctores Otero y Plá, examinaron, según al principio indicamos, la instructiva, y advirtiendo que A.....niega en la segunda declaración algunos puntos que expresó en la primera, á pesar de haber

transcurrido solo veinte y cuatro horas, sospechan en A..... una falta de memoria.

Los cuatro profesores nombrados, interrogados sobre el estado mental del jóven A.....cuando cometió el homicidio de Rodriguez, encuentran, en la afirmación de los médicos Scull y Menocal, en la marcha natural de las vesanias, que al principio solo se caracterizan por escentricidades y trastornos más ó menos acentuados y en el examen de las declaraciones ministradas por el jóven A....., motivos que les inclinan á creer que éste no tenía en su estado normal las facultades intelectuales en aquellos momentos; juicio que pronuncian no sin manifestar una prudente reserva. Finalmente, contestando al Juez que les interroga sobre el estado lúcido de los enagenados, admiten con Maudsley que el delirio puede estar oculto siendo en ocasiones imposible distinguir si el acto está ejecutado bajo el imperio irresistible de un impulso interior, pero latente, ó si es resultado de operaciones intelectuales que se producen en el estado fisiológico.

Juzgado ya como alienado por los antedichos facultativos, A..... fué trasladado al Asilo de Dementes y allí sometido á observación, resultando de ésta que los actos de ese jóven en el manicomio corroboraron el juicio formulado ántes por profesores que lo examinaron en esta ciudad. En efecto, el facultativo del Asilo informa, en resúmen, que la vida de relación de A..... se traduce por movimientos funcionales que parecen modelados en una idea fija que le preocupa, que esclaviza su pensamiento de tal modo que sólo bajo la influencia de impresiones exteriores muy vivas se le separa transitoriamente de ella: allí también revela ese sujeto que padece de alucinaciones del oído, pues oye una voz que le aconseja que vele por su honra y la conserve, que no se fie, que atentan contra él etc. El sueño y también el hambre y la sed ofrecen al mismo tiempo trastornos visibles hasta el punto de hacerse necesaria la intervención de los que le asisten para que coma, beba y duerma.

Ese estado que A..... presentó en el manicomio duró hasta

fines del año último, desde cuya época su salud aparece restablecida. Un pasaje de la observación practicada en ese Asilo y que se encuentra en la hoja clínica de A....., expresa claramente el cámbio operado en su salud: el profesor que suscribe esa observación dice: "No se crea por lo últimamente dicho que A..... se juzgue salvado de responsabilidad por el hecho de habérsele considerado loco cuando cometió el delito por el cual se le sumarió; nó, él cree que es criminal, espera indulgencia por haber estado enfermo, pero al mismo tiempo teme el fallo del tribunal." Y más adelante refiere que ese jóven le dice: "Dr. yo debía estar loco en aquellos momentos, porque del hecho sólo recuerdo el desenlace, pero no las circunstancias y sobre todo el estado de mi alma, y solamente enfermo podía yo haberlo cometido."

El citado profesor, en vista del restablecimiento del asilado, cree conveniente que se le dé su baja del manicomio; y después de una minuciosa observación del mismo y de apreciaciones relativas á la génesis y evolución de la vesania de A....., así como de la influencia del tratamiento, á que estuvo sometido, concluye manifestando: 1º Que el mencionado D. J. A. y G., por causas hereditarias é individuales padeció desde 1879 de locura instintiva por perversión ó sea de manía instintiva, según las clasificaciones clásicas.–2º Que era loco y por tanto irresponsable cuando cometió el homicidio por que se le sigue causa criminal.—3º Que hoy se halla en completo estado fisiológico y por consiguiente en aptitud de dirigir voluntariamente sus acciones.—4º Que es necesaria su extracción del Asilo; y 5º Que no es posible precisar si se reproducirá la enfermedad, pero que no obstante es presumible que no suceda, atendido á los efectos del tratamiento moral, al arrepentimiento, á la convicción y al restablecimiento afectivo é intelectual de nuestro acogido."

Como V. SS., Sres. Académicos, han podido comprender, la cuestión formulada por el Sr. Juez de 1ª Instancia del Distrito del Monserrate es tan frecuente en la práctica de la Medicina legal, como nueva siempre por las dificultades que á

cada caso acompañan; y la Comisión de este ilustrado Cuerpo, honrada con el encargo de dar su parecer, estima que en los documentos remitidos por el Juez, hay dos fuentes donde pueden encontrarse los elementos para la solución que se desea: una es la observación clínica con las opiniones razonadas de los peritos que han examinado al jóven A....., y otra la instructiva de éste; aquella, porque conocido el estado mental del procesado y conocido también en todas sus relaciones, su modo de ser fisiológico, ántes del homicidio de Rodríguez, podemos tener la clave que nos explique los móviles de ese acto: ésta, porque ya sola, ya ilustrada con esa misma instructiva, nos conducirá al mismo fin, una vez en posesión de todas las circunstancias que al homicidio se refieren. Detengámonos á considerar primero los documentos periciales.

Desde luego la Comisión prescinde del juicio expresado por los profesores del Hospital Civil, porque encuentra en su forma la deficiencia propia de toda certificación: en efecto, en este documento sólo se afirma que A..... presenta una alteración mental; y esa afirmación no razonada, si bien encierra todo el valor que la imprime la competencia de dichos profesores, no contiene los elementos que la Comisión busca para ilustrar el problema que debe dilucidar.

Más provista de datos con las observaciones recogidas por los otros profesores que en esta ciudad examinaron al jóven A.....y por el médico del manicomio, encuentra motivos para el análisis y base para una opinión. Acaso si la Comisión tuviera que juzgar estos documentos tendría que hacer algunas reflexiones sobre las apreciaciones que han merecido á los profesores que los suscriben algunos de los hechos en ellos consignados; mas como es otro su encargo, como está en el deber de aceptar los hechos tal cual se hallan expuestos y éstos ofrecen los caracteres de verdad que importa en los hechos médico-legales; como en fin, la Comisión de esta Academia, aunque divergiera de dichos profesores, admitiría siempre como ciertos los trastornos funcionales allí señala-

dos, acepta que el procesado estuvo loco después del homicidio de Rodriguez Curbelo. La descripción clínica del caso le obliga á creerlo así; y no gravita menos en su ánimo la conformidad de opiniones por respetable número de profesores formadas y la casi identidad de hechos observados, recogidos en diferentes circunstancias y que han servido de fundamento á esas opiniones.

Pero como en los casos en que se trata de investigar si un individuo estuvo loco en un momento dado, importa más conocer su estado cerebral antes y en ese mismo instante, toda vez que un trastorno mental perfectamente comprobado después no implica la necesidad de su existencia anterior; la Comisión de Medicina Legal ha buscado en los documentos que ha tenido á la vista datos referentes al estado moral de A.....en época anterior á su agresión contra Rodriguez. Procediendo así ha encontrando en primer lugar ciertas circunstancias señaladas, mas como condiciones causales que han podido influir en la producción de la manía que ha revelado la observación de los peritos y otra como indicio de que la neurosis se remontaba á época muy anterior á aquella agresión. A las primeras se refieren antecedentes hereditarios que son una neurosis convulsiva en la madre del procesado y el hecho de haberse inferido en el cuello un tio del mismo, una herida de cuyas resultas murió, y la existencia de espermatorrea que, se dice, padecía ó padece A..... La Comisión no oculta la importancia muy limitada que, en el presente caso, da á esas influencias; porque, además de estar ministrados estos antecedentes por el mismo A..... y por sus familiares y amigos, origen personal que obliga á admitirlos con la consiguiente reserva, ninguno ofrece la autenticidad que es de desear para deducir alguna conclusión; ninguno está debidamente comprobado. Respecto á los antecedentes hereditarios, ya hemos dicho que tienen una procedencia personal que solo permite admitirlos á título de inventario; más, dada la importancia que tienen en la etiología de las vesanias, importaba dejar establecida su realidad y después in-

vestigar su relación con la neurosis del procesado; sin ese conocimiento es arbitraria toda deducción. Estas mismas y aún más poderosas razones militan contra el papel que se hace desempeñar á la espermatorrea en el caso de A..... porque no está científicamente demostrada en él la realidad de ese padecimiento, porque A..... aparece de buena constitución, bien desarrollado, con mirada expresiva, imaginación vivísima, simpático, caracteres encontrados en aquél por los facultativos que le observaron y que son atributos de una salud física difícil de conciliar con el desgaste orgánico que acompaña siempre á esa enfermedad y más cuando ha llegado á ejercer tal influencia en el individuo que ha determinado trastornos psíquicos con tendencia al homicidio. Y si no consta que el procesado sufría de poluciones, no debemos detenernos á investigar si en él se han presentado los funestos efectos que esa enfermedad determina.

Tampoco puede la Comisión, basada en el hecho de haberse ordenado á A..... el uso del bromuro de potasio y de lociones frías, en época anterior al homicidio de Rodríguez, deducir que sufría desde entónces de una afección cerebral: á nadie se oculta, tampoco á los profesores que llevaron la observación de A....., que esos agentes tienen diversidad de aplicaciones y que de su acción nada puede concluirse en absoluto en favor de la naturaleza de una enfermedad. Una terapéutica constituida por sólo esos dos medios arguye en favor de la posibilidad de aquella afección, pero en las cuestiones concretas de Medicina legal, más que en cualquiera otra, ninguna deducción positiva debe sacarse de la mera posibilidad. La Comisión termina aquí su exámen de los antecedentes morbosos de A.....: ella, cumpliendo el plan que se ha trazado de estudiar cuanto se refiere al estado mental de aquel, siempre en busca de los móviles de aquel homicidio, se ha detenido, aunque brevemente, á considerar los primeros datos que la ofrecen los documentos que ha estudiado: mas, esos datos, relativos á influencias morbosas, padecimientos anteriores, carácter, educación, hábitos etc. del procesado,

aun admitidos como auténticos, sólo expresan una aptitud morbosa; ellos no contribuyen á ventilar la cuestión de si A..... estaba loco en el momento de su agresión.

Y si á esos antecedentes se reduce cuanto contienen aquellos documentos, compréndese sin violencia que la Comisión carece de elementos para juzgar si en A..... venía desenvolviéndose, ó si existía una vesania que se hizo evidente en aquella agresión. La locura no se inicia bruscamente con esos actos: estos, por el contrario, son resultado de estados patológicos, más ó menos rápidos en su evolución, más ó menos visibles áun á los ojos vulgares, pero que siempre existen ántes de traducirse al exterior con el aparato tumultuoso que acompaña á su ejecución. Por esto importaba á la Comisión, conocedora ya de la locura de A..... después del homicidio de Rodríguez, averiguar si esa locura existía anteriormente, para buscar la relación que entre ésta y aquel hubiese.

Obligada, pues, á prescindir de tales elementos, quédale la observación de los peritos con el diagnóstico de *manía instintiva*, para encontrar esa relación. Llegada á este terreno, debe manifestar que en el presente caso no encuentra encadenamiento alguno entre aquel acto y la vesania reconocida. Ahora bién, como para demostrar esta proposición se hace necesario estudiar ese acto en sí, tal como nos los presentan los lugares testimoniados, y la Comisión ha establecido que una de las fuentes donde ha de buscar las bases de su juicio sobre la cuestión formulada por el Sr. Juez del Monserrate, es el análisis de ese mismo acto, ella omite aquella demostración para ajustarse al método de investigación que se ha propuesto, toda vez que siguiendo una ú otra vía se ve conducida á establecer que A..... no obró impulsado por la locura cuando cometió el homicidio de Rodríguez Curbelo. Sentado esto, analicemos el acto agresivo de A.....

Este, como V. SS. saben, fué á casa del citado Rodríguez con quién tuvo un disgusto motivado por una mulata, se retira de la casa de Rodríguez, toma un revólver, manda á

buscar á éste que sale de su casa y, ya en la calle, le dispara tres tiros matándole en el acto: en seguida huye, y la Policía y otros, á los cuales también hace fuego, le persiguen, prendiéndole al fin en un solar donde se refugió: preso ya, pide que no lo amarren, alegando que es un caballero, y declara que como hombre había matado á otro en el puente de San Lázaro: conducido á la Inspección de Policía, negó toda participación en el hecho, dijo llamarse J..... A..... y G.....; y más tarde, al deponer segunda declaración, cambió su apellido paterno y cambió de carácter de letra y la rúbrica que había usado en su primera diligencia; también en este segundo acto aclara que no se le leyó la indagatoria: interrogado por el Juez, refiere que el día del suceso por el cual se le ha procesado, estuvo desde las tres de la tarde en la casa donde fué detenido, hasta el momento de esta detención, hecho que fué negado por la inquilina de la citada casa, la cual relata la introducción y detenimiento de un jóven que entró en el solar ya indicado.

En la relación expuesta se encuentra una série de actos que suponen el ejercicio de todas las funciones psíquicas dentro de los límites fisiológicos; en ella también se encuentran los caractéres de las acciones que envuelven responsabilidad para sus causantes. En efecto: vemos, en primer lugar, que hay móvil; las relaciones con una mulata sirven de motivo á un disgusto entre A..... y Rodríguez, del cual resulta que los sentimientos del uno se exaltan hasta el extremo de inferir la muerte al otro; el mismo A..... ha referido que en ese caso estaba interesado su honor. Pues bién, todos los elementos de esa acción, considerada como resultante de la actividad psíquica, están en perfecta conexión y dentro de las leyes normales de la fisiología; ella es un ejemplar más en la variada y muy conocida historia de las pasiones individuales, frecuentemente impulsoras de los actos más violentos é inmorales. El amor y la propia estimación, causas suficientes para poner en desordenado movimiento todas las pasiones cuando no se las mantiene en racionales límites, aparecen en

el caso de A..... inspirando el crímen como una satisfacción á sentimientos ofendidos, y ofendidos en medida tal que, para ser apreciada, hácese necesario conocer en todos sus detalles aquellas relaciones y las circunstancias todas que concurrieron en la entrevista en que tuvo lugar el disgusto: hácese indispensable también prescindir de la escena de muerte y de la condición social de aquella que la originó; pero, áun así, no es posible comprender todo el valor de los móviles de ese homicidio, porque para ello hay que pensar como A....., con la escasa educación que le permitió su humilde posición social, y sentir como él, que cultivaba relaciones amorosas desde muy temprana edad y hasta las sostenía con más de una mujer. A la Comisión basta saber que hubo una causa que la experiencia de todos los dias reconoce como suficiente para explicar el acto agresivo de A.....

En segundo lugar, vemos que éste, á diferencia de la generalidad de los locos, huye después de dar muerte á Rodríguez y hace fuego á los que le persiguen, demostrando claramente que reconoció el valor moral de su acción y que procura evadirse de la pena á que se hizo acreedor desde ese momento: preso, declara que es el autor del crímen; más no se ve en esta confesión al loco que liga su acto á una impulsión morbosa, á una concepción delirante para justificarlo: A..... en ese momento no demuestra que obedeciese á la voz que en los dias de la observación facultativa, le aconsejaba que no aguantase á nadie, que velara por su honra etc.; por al contrario pide que no se le amarre y dice que como hombre había matado á Rodríguez. El loco en tales circunstancias queda impávido ante su víctima, desconocedor de la significación de su acto y sí, consumado éste, vuelve de su delirio y es capaz de medir la estensión de su falta, abatido, abismado, se estremece ante ella y no la niega: si todavía inconsciente huye no opone como opuso A....., la resistencia del cuerdo; y si refiere su hecho, lo hace de modo que sin esfuerzo se descubre la influencia de su delirio.

La Comisión cree, pues, que el procesado estaba en el uso

normal de sus facultades cuando cometió el homicidio que se le imputa; y en este concepto, tiene la honra de proponer á este ilustrado Cuerpo se sirva contestar al Sr. Juez de primera Instancia del Distrito del Monserrate, manifestándole:

Que D. J. A. y G. no se hallaba bajo la influencia de un trastorno mental cuando dió muerte á D. Antonio Rodríguez Curbelo. (Sesión del 9 de Octubre de 1881).

Causa por parricidio de la parda Catalina. Vastas quemaduras.—Diarreas.—¿Infección purulenta?—Ponente el *Dr. Babé.*

Por exhorto del Juzgado de Cienfuegos, en causa por parricidio de la parda Catalina Jimenez, el Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito de la Catedral remite al Presidente de esta Corporación copia certificada de varios documentos periciales que obran en la citada causa, para que examinados se emita opinión sobre el hecho de referencia.

Expónese en el primero de dichos documentos, que el 27 de Abril del corriente año el Ldo. D. Ricardo Porcurull, médico forense del poblado de «Las Cruces» examinó á la parda Catalina, la que presentaba equímosis en ambos carrillos, que demostraban presión ejercida por los dedos: quemaduras de segundo grado en los labios y vértice de la lengua; otras de igual grado en la parte posterior de los tercios medio é inferior del muslo derecho y de la articulación de la rodilla. y quemaduras también de segundo grado en las regiones anterior, interna y posterior de la pierna. En el maleolo interno, dorso y planta del pié derecho y en los dos primeros dedos de éste existían quemaduras de tercer grado. Pequeñas quemaduras del primero veíanse esparcidas en la parte media y posterior del muslo izquierdo, ofreciendo la pierna del mismo lado en su parte externa, extensas quemaduras del segundo grado y del tercero el maleolo externo, la región calcanea y el dorso del pié.

En el segundo de los documentos remitidos, el profesor Porcurull certifica que, siendo imposible proporcionar en el poblado de "Las Cruces" la asistencia que reclama la lesionada Catalina, crée necesario é imprescindible sea trasladada á un punto en que se la pueda proporcionar esa asistencia, no encontrando inconveniente para la traslación, siempre que se verifique con el cuidado que reclama.

Siguen á esta certificación, cinco partes del Ldo. D. José M. Górdon, Director del Hospital de Caridad de Cienfuegos, al Sr. Juez de 1ª instancia de aquella Ciudad. En el primero, fechado el tres de Mayo, se expone que se encuentran en estado de supuración las quemaduras de Catalina, siendo el estado general de ésta de pronóstico reservado, por las diarreas que se le han presentado. En los tres que á éste siguen, se manifiesta que las quemaduras de Catalina continúan en supuración, siendo su estado general de pronóstico reservado por no haber cesado las diarreas. En el quinto y último se da cuenta del fallecimiento de Catalina Jiménez, el dia de su fecha, 15 de Mayo, á consecuencia de las quemaduras.

A los partes de que hemos hecho mérito, sigue en los testimonios remitidos la diligencia de autópsia, practicada por los facultativos D. José Martínez Górdon, D. Sinesio Lapeyra y D. Felipe Arús, la que en su parte expositiva dice textualmente «Hábito exterior, ser una parda como de diez años «de edad y en un estado de demacración considerable, que «tenía en el labio inferior una pequeña cicatriz de una que«madura leve; en la pierna derecha varias quemaduras de «primero y segundo grado, que unidas entre sí por algunos «puntos se estendían desde la planta del pié hasta la parte «media del muslo por su parte interna; en la pierna izquier«da había igualmente varias quemaduras, llegando la lesión «desde la planta del pié hasta el tercio inferior del muslo por «su parte externa; que dichas quemaduras presentaban un «aspecto y color negruzco, apergaminado y seco. Que abierta «la cavidad pectoral se notaron los pulmones de un color lí-

«vido pajizo, el corazón pequeño, y ambas vísceras con poca «sangre y ésta acuosa. En la cavidad ventral se notó igual-«mente la palidez extraordinaria que había en todas las vís-«ceras; el hígado, como hipertrofiado, llegaba hasta el medio «del epigastrio, sin presentar nada extraordinario en las de-«más vísceras. En la cavidad craneana llamó la atención «una fuerte inyección vascular en las membranas del cerebro, «encontrándose éste también salpicado de puntos negros, dan-«do alguna sangre las secciones que en él se hicieron. De «lo que deducen que las lesiones observadas en los aparatos «circulatorio, nervioso y gástrico, consecuencia de las graves «quemaduras sufridas por la parda Catalina y de la reabsor-«ción purulenta han sido la causa de su muerte.»

Finalmente aparece una declaración ministrada el 9 de Julio por los profesores Górdon, Lapeyra y Arús en la que aseveran «que en su declaración expusieron que las quema-«duras (las de la parda Catalina) fueron graves, que hubo «reabsorción purulenta y que éstas fueron la causa de la «muerte; que por lo tanto no fué otra enfermedad ni ninguna «complicación ó accidente la que la determinó.»

Tales son, Sres. Académicos, los documentos de cuyo exámen habremos de deducir las relaciones que existieran entre la muerte de Catalina y las quemaduras que la precedieron. Desgraciadamente la deficiencia de dichos atestados será, una vez más, la causa de que esta Corporación, aunque animada del mejor deseo en pro de la recta administración de justicia, no pueda, en el caso consultado, satisfacer las legítimas exigencias de aquella.

Afírmase en el reconocimiento facultativo la existencia de quemaduras de primero, segundo y tercer grado, y si bién no se designa cual de las clasificaciones que figuran en la ciencia es la que se ha tomado por base, las incontestables ventajas que, bajo el doble punto de vista de la teoría y de la clínica, ofrece la de Dupuytren, ventajas que la han hecho, por decirlo así, clásica, nos llevan á aceptar que ella ha servido de pauta al profesor Porcurull al clasificar los grados

de las lesiones encontradas en la parda Catalina Jiménez. Al afirmarlos, sin hacer de ellas la más leve descripción, según reclama la índole de documentes como el que nos ocupa, no nos es dado comprobar la exactitud de la clasificación, ni decidir á quién deba darse la razón cuando, como en el caso consultado, no existe la mejor armonía entre las aseveraciones del perito que practicó el reconocimiento de Catalina durante la vida de ésta, y las de los que más tarde practicaron la autópsia de su cadáver. El primero señala como de tercer grado algunas de las quemaduras que sufrió la lesionada; los segundos solo encontraron al practicar su autópsia quemaduras del segundo. ¿Con que datos resolver esta duda?

No basta, por otra párte, para formarse un juicio exacto de la gravedad de unas quemaduras, conocer los grados á que ellas pertenecen; no basta que al ocuparse de las que se ofrecen en algunas de las partes lesionadas se les añadan los calificativos pequeñas y muy extensas: necesario é indispensable es, al comprobar cada uno de los grados, reconocer la importancia de las lesiones que á ellos se refieren, determinar el grado que domina á los demás.

Conveniente hubiera sido tener á la vista la hoja clínica de Catalina. Ella nos hubiera revelado la naturaleza, frecuencia y abundancia de las diarreas de que nos hablan los partes del profesor encargado de su asistencia, nos hubiera señalado los caracteres de la supuración de que fueron asiento las quemaduras y los accidentes que en su marcha ofreció la enfermedad, dándonos á conocer también los medios empleados para combatirlos. El conocimiento preciso de las lesiones, su marcha y su tratamiento hubieran acaso bastado para determinar si la muerte fué consecuencia de aquellas, pero faltos de uno y otro dato y dada la deficiencia del documento de autópsia, difícil nos será establecer conclusiones precisas. Si bién la diarrea acompaña con frecuencia á las quemaduras, no basta que aquella se presente en un individuo que ha sufrido éstas para afirmar que ella es su conse-

cuencia, ni mucho menos atribuirle la muerte, porque ni las quemaduras excluyen las otras enfermedades, ni, cuando en ellas se presenta la diarrea, ésta es necesariamente mortal.

El exámen de los documentos ya citados hace, sin embargo, evidente, que la parda Catalina Jiménez sufrió quemaduras que ocupaban gran parte de ambas extremidades inferiores; que esas quemaduras fueron seguidas de supuración y que siete dias después del accidente sobrevinieron diarreas, las que continuaron hasta su muerte, ocho dias más tarde, á los diez y ocho de recibida la lesión.

Verdad es, ya de antiguo sancionada por la experiencia, que la gravedad de las quemaduras no está solo en relación con la profundidad á que ha llevado su acción la causa productora, con el grado á que se las pueda referir, sino que en ella representa un papel muy importante la extensión. Sentada esta premisa, no es dable poner en duda la gravedad de las que ofrecía Catalina Jiménez, toda vez que ocupaban una gran superficie y fueron seguidas de supuración, la que nunca se presenta en las de primer grado, caracterizadas por el eritema ó simple flógosis superficial de la piel, sin formación de vesículas.

A toda quemadura acompañan fenómenos generales que los prácticos están acordes en referir á tres períodos. Un primer período, llamado por Nelaton de dolor, y al que Follin y otros denominan de congestión; otro de reacción inflamatoria y el tercero de supuración. En el primero, cuya duración es de 24 á 48 horas, el fenómeno más palpitante es el dolor. Durante este período puede sobrevenir la muerte, ya se explique ésta por la pérdida nerviosa que obra á la manera de las pérdidas sanguíneas, como pensaba Dupuytren; ya se acepte con Billroth la irritación de los centros nerviosos producida por la de las terminaciones de los nervios cutáneos; ya se atribuya á la cesación de la perspiración cutánea que impidiendo se eliminen ciertas sustancias, sobre todo amoniacales, determina un envenenamiento de la sangre; ya se admitan con Follín congestiones sanguíneas internas produci-

das por la detención de la circulación capilar; ya se deba, como pretende Baraduc, al aflujo considerable de serosidad á la piel, serosidad que la sangre suministra á sus espensas, haciéndose por tanto plástica, más espesa, y circulando con más dificultad; ya obren para producirla las diferentes causas señaladas.

La duración del segundo período varía según la intensidad de la lesión, siendo la fiebre uno de sus primeros síntomas. Durante él sobrevienen amenudo nauseas y vómitos, sucediendo á la constipación de los primeros dias la diarrea, las más de las veces serosa y muy abundante. La bronquitis, en ocasiones una verdadera neumonía, y la pleuresía, sobre todo en los casos de quemaduras de las paredes torácicas, son fenómenos observados con frecuencia en este período.

El tercero no los presenta especiales: las afecciones de las vísceras señaladas para el segundo, se observan también en éste, pero son menos constantes, á excepción de la diarrea, que es frecuente. El marasmo, el aniquilamiento, la fiebre héctica, la infección purulenta, la erisipela flegmonosa, en una palabra, todos los accidentes que se refieren al trabajo de supuración, se observan en este período.

Esto sentado nos preguntamos ¿fueron las quemaduras que sufrió la parda Catalina Jimenez la causa ocasional de su muerte? ¿A cuál de los accidentes que acompañan ó complican aquellas lesiones fué debida? La autópsia, única fuente á que podemos acudir, faltos de la hoja clínica, para resolver estas preguntas, es, por desgracia, en el presente caso, de ningún valor. Demacración considerable, pulmones de color lívido pajizo, corazón pequeño, y tanto éste como aquellos con poca sangre y ésta acuosa. Extraordinaria palidez de las vísceras encerradas en la cavidad ventral, hígado aumentado de volumen; fuerte inyección vascular en las membranas del cerebro, encontrándose éste también salpicado de puntos rojos, dando alguna sangre los cortes que en él se hicieron: hé ahí el conjunto de lesiones señaladas por los peritos en el cadáver de Catalina. ¿Qué deducir de ellas? ¿Será

acaso lógico afirmar, como lo hacen aquellos en la diligencia de autópsia y lo corroboran más tarde en su declaración de 29 de Julio, que la muerte fué debida á una reabsorción purulenta? ¿Donde están los abscesos metastáticos que, en mayor ó menor número, ofrecen en sus órganos los que sucumben á tal enfermedad? Verdad es que no siempre se les encuentra en la piohemia, mal llamada reabsorción purulenta por los que con Marechal aceptan la absorción del pus por los vasos abiertos de una herida; pero además de que esta enfermedad tiene signos característicos que no hubiera dejado de consignar en sus partes el profesor encargado de la asistencia de Catalina, cuando los enfermos de ella atacados sucumben antes de que se hayan desenvuelto los abscesos, encuéntrase en la superficie del hígado y de los pulmones pequeñas masas negras cuya sección recuerda la de la trufa. Estas masas son al principio uniformemente negras; más tarde un tinte agrisado en su centro indica que existe ya pus en este punto, y á medida que éste se acumula, la coloración negra tiende á desaparecer. Ninguna de estas lesiones ha revelado la autópsia, no es pues posible aceptar la infección purulenta como causa determinante de la muerte.

Nada se dice en el documento de autópsia sobre el estado de los órganos digestivos, silencio tanto más de sentir, cuanto que, por una parte, de ese lado se manifestaron los fenómenos más culminantes durante la vida de Catalina, y por otra, la experiencia tiene demostrado que cuando los individuos que han sufrido quemaduras sucumben en el segundo período de la enfermedad, su necroscopia demuestra los signos de la gastro-enteritis mejor caracterizada, y que en el tercer período se hallan en el canal digestivo alteraciones profundas que atestiguan la viva inflamación de que ha sido afectado: la mucosa está sembrada de placas de un color rojo más ó ménos vivo y pronunciado, de ulceraciones más ó menos profundas, y los ganglios mesentéricos están generalmente ingurgitados. Además, obsérvanse en algunos casos de quemaduras seguidos de muerte, ulceraciones en número

variable, ocupando un espacio más ó menos grande en las inmediaciones del píloro, cuyos bordes no están desprendidos ni tallados á pico. Estas úlceras del duodeno fueron señaladas por primera vez, por Curting, quién crée reconocen por causa la sobreactividad de acción de las glándulas de Brunner, cuando se exfuerzan en segregar más para compensar la disminución de serosidad debida á la quemadura.

La notable demacración encontrada en el cadáver de Catalina por los profesores que practicaron su autópsia, pudiera hacer sospechar que su muerte fué consecuencia del aniquilamiento; pero para que esta sospecha adquiriese las proporciones de una realidad fuerza sería que conociésemos el estado de salud y robustez de Catalina ántes de las quemaduras, y que una supuración excesiva ó abundantes diarreas viniesen en su apoyo. Desconociendo lo primero, no encontrando en los documentos remitidos nada que corrobore lo segundo, faltos de la hoja clínica, habremos de permanecer en la duda.

Nada diremos de las lesiones que en la cavidad craneal señalan los peritos: ellas pueden encontrar fácil y natural explicación, como fenómenos puramente cadavéricos, producidos por la posición declive de la cabeza del cadáver.

La deficiencia del documento de autópsia no permite, por tanto, llegar á una conclusión positiva, y concretando cuanto dejamos consignado, podemos concluir, contestando al Sr. Juez de primera instancia de la Catedral.

1º Que no es posible afirmar el grado de las quemaduras que sufrió Catalina Jiménez, si bién puede asegurarse que no fueron del primero.

2º Que dada su extensión dichas quemaduras eran graves.

3º Que la diarrea acompaña con frecuencia el segundo y tercer período de las quemaduras.

4º Que esta complicación puede explicar en muchos casos la muerte.

5º Que no señalándose en la autópsia las lesiones que ofreciera el tubo intestinal en la parda Catalina Jiménez, y fal-

tos de la hoja clínica, no es posible afirmar que en ella la muerte fué debida á los trastornos del tubo digestivo.

6º Que el aniquilamiento producido por una abundante supuración y diarrea explica la muerte en muchos casos de quemaduras; pero la falta de datos no permite decidir sobre este punto en el caso consultado, y

7º Que es gratuito aseverar que la muerte de Catalina Jiménez fué debida á una infección purulenta. (Sesión del 18 de Noviembre de 1881).

Elogio funebre del Dr. D. Antonio Mestre y Dominguez; por el *Dr. Rafael Cowley.*

(Sesion extraordinaria del 15 de Diciembre de 1887).

Iltmo. Sr. Presidente, Sres. Académicos, Sras., Sres.

¿Qué y quien nos ha congregado, que tan exactos hemos acudido á la cita?

¿Qué busca ese numeroso y selecto auditorio, siempre tan lejano de aquí en las otras horas de fecunda labor?

No ventilamos puntos controvertibles de la ciencia, que reclamen el concurso de los más.

No discutimos problemas administrativos en las esferas científicas, cuyas resoluciones puedan afectar á los intereses de la generalidad, ni á los de determinadas clases sociales.

Pero á nadie sorprenderá la afluencia de Académicos y lo compacto del público, porque el deber nos ha convocado, y nos ha reunido para cumplir una vez más con la sabia máxima del Rey D. Alfonso, consignada en el Proemio del Libro de los Galardones, en el famoso Código de las Partidas, ofreciendo *bien por bien y mal por mal á los hombres, según fuesen sus merecimientos.*

Estamos, pues, donde el deber nos llama. Los Acadé-

micos, conmemorando á uno de sus mejores obreros: el pueblo ilustrado de Cuba, solemnizando con su presencia este justo tributo de gratitud, ofrecido en homenaje de una inteligencia vastísima, de una ilustración profunda, de un ciudadano probo, de un patriota esclarecido y de un hijo del deber, y ¿por qué no decirlo? de uno de sus mártires.

Antonio Mestre, á cuya memoria se consagra esta fúnebre sesión, vivió para enaltecerse; su historia no tiene manchas ni sombras; pasó entre nosotros como pasan esos serenos y apacibles dias de perpetua claridad, que amanecen entre auroras de grana para sepultarse entre celajes de oro.

El dia 10 de Julio de 1887 expiraba Antonio Mestre á las mismas horas en que se iniciaba una interesante discusión en el seno de esta Academia.

Una casual coincidencia confundió sus postreros estertores con la nutrida voz del debate.

¡Antonio Mestre acaba de morir! dijo nuestro Secretario: y la Academia enmudeció: la elocuencia del dolor es el silencio de las tumbas.

Embargados nuestros ánimos, nos limitamos á rodear aquellos restos, ó ese algo que no muere, porque la obra de la muerte podrá derribar y hasta aniquilar los moldes que la labor y el estudio caldearon; pero la reputación en ellos fundida ni el cierzo helado del sepulcro la entibia, ni su destructora fuerza la demuele.

La Academia recibió su despedida en medio de animada controversia: los clamores con que la iglesia de la Ciencia tañía sus campanas, fueron nuestra discusión; su *requiem* nuestro silencio; su apoteosís ésta sesión.

Pero el dolor tiene sus treguas, y en horas, más de resignación que de conformidad, comprendimos que el valer científico y la significación académica de Mestre reclamaban una pública demostracíón de nuestro duelo.

Nos honrábamos honrándolo, y la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, esa institución que él tanto amó y á la que tanto ilustró, no pudiendo

dejar entre sus servicios y su pérdida un paréntesis de silencio, ha dispuesto esta sesión fúnebre consagrada á la memoria del que fué por veinte años su Secretario general, y en homenaje al más laborioso de sus afiliados, que también era sin disputa el de más enciclopédica ilustración.

Designados, sin solicitarlo, y tal vez sin una meditada reflexión, para escribir su Elogio, hubieramos declinado la honra, dadas nuestras pocas condiciones literarias y nuestra especial con sagración á trabajos de muy diversa índole.

Pero comprendiendo que llenaríamos nuestro encargo con solo referir la vida del Dr. D. Antonio Mestre, tan corta en años como extensa en merecimientos, aceptamos el cometido, proponiéndonos tan solo ser descarnados cronistas, para dejar á la elocuencia de sus variados servicios el especial encargo de poner en relieve su importancia y significación.

Juzgado en vida, y siendo proverbial su ilustración y sus virtudes,—que no sabemos cuales mencionar primero,—comprendimos igualmente, que lo que la insuficiencia callara ó trazara defectuosamente, bien pronto sería suplido, por que los méritos del Dr. Mestre son de tal naturaleza, que ni los aquilataría en más un labio elocuente, ni los disminuiría un inexperto expositor.

Debemos advertir, que á pesar del limitado papel que nos hemos impuesto, no por eso han sido menores nuestras dificultades.

Los méritos y servicios del Dr. D. Antonio Mestre, él era el primero en ignorarlos: no constan coleccionados; no se han hallado ni en su bufete ni en su armario, para ofrecerlos á las miradas y al ejemplo de sus hijos como el inventario de la mejor herencia que les podía legar, (la de la virtud y el trabajo) y hasta en el Registro que ésta Corporación lleva para consignar los merecimientos de sus miembros, está en blanco la hoja correspondiente á nuestro protagonista; pretendía ocultarlos, olvidándose sin duda de que las grandes dotes, como las violetas, por más escondidas que estén, siempre sus propios perfumes las delatan.

Indicado el porqué nos hemos reunido y el porqué hemos aceptado la honra discernida, vamos á referir la historia de un niño que auguraba un porvenir; la de un adolescente que mereció con justicia el concepto de erudito; y finalmente la de un hombre que, con caracteres bien definidos, mostró sus condiciones de profundo pensador, siendo acreedor, por lo tanto, del honor que hoy se le otorga.

II.

No halagaron la cuna del Dr. D. Antonio Mestre los favores de la fortuna, que esquiva por lo regular su fausto y brillo á los que han de encontrarlo legítimo y constante en la cultura de sus propias facultades, pero nació de legítima unión y bajo honrado techo el 18 de Octubre de 1834.

Fueron sus padres el laborioso industrial D. José Antonio y la virtuosa Sra. Dña. Josefa Dominguez y Morales.

A los ocho años de edad perdió á su padre, sin que éste, á pesar de afanes, desvelos y privaciones hubiera tenido tiempo ú oportunidad para crear un capital con que atender, sin el concurso del trabajo personal, á la educación de sus hijos; pero suficiente en cambio para legarles un nombre tan honrado y respetado, que todavía los diversos sucesores de la industria á que se dedicara no se han atrevido á borrarlo de las etiquetas de la casa productora.

A pesar del infortunio conocido, no debemos temer por su suerte por que su cuna fué mecida por manos y aspiraciones tan unísonas, que la falta de unas, al apagar un amor, estimuló en cambio un designio.

Quiso el destino que fuera la menos fuerte la encargada de la más ruda porción de la faena, y con una abnegación sin límites, y hasta con inmensos sacrificios, se encargó la heróica madre de la educación de sus hijos.

Cooperó á la obra, múltiple en sus resultados, porque abraza á otro ilustrado hermano el Sr. Dr. D. José Manuel, uno de esos hombres *bonæ voluntatis*, su tio político el señor

D. José de la Cruz Torres, cuyo nombre siempre oimos pronunciar á los Mestre con respeto, cariño y veneración.

En el modesto hogar de Antonio Mestre, solo se veía á una mujer dirigiendo con fé inquebrantable á unos niños para hombres y á unos hombres para la sociedad.

Desde aquel tranquilo hogar principió á templar su espíritu para las contrariedades de la vida, odiando al vicio como antítesis de la virtud, á la cual tenía levantado un templo en su corazón y ofrecía fervoroso culto, quemando constantemente mirra en sus altares.

Desde ese sosegado asilo comenzó á condenar los medios falsos y arteros, aprendiendo á cimentar su valer y reputación en sus propios merecimientos. Con ellos triunfó siempre en la conquista de las posiciones intelectuales, únicas á que aspiró, y cuando para alcanzarlas era menester echar mano á recursos de otro género, Mestre no titubeaba en abandonar el campo á los audaces que solo por la fuerza de los artificios ó de la intriga saben ascender, recordando que si bien es cierto que en las alturas donde anidan las águilas suelen encontrarse también las serpientes, las primeras llegan allí con sus alas tan nítidas como el espacio que han recorrido, en tanto que las segundas muestran en su escamoso ropaje las inmundicias recogidas en el suelo por donde tuvieron que arrastrarse.

Mestre sabía desde niño que su porvenir tenía que ser la obra de sus propios esfuerzos, así es que ese período de su vida fué tan bonancible como la juiciosa y laboriosa virilidad en que todos le conocieron. Esto nos explica el que poseyese desde su niñez un vasto caudal de instrucción, que no estaba en armonía con sus cortos años.

La instrucción primaria, esa piedra angular de todos los conocimientos, con tanta solicitud atendida en otros pueblos y que tan lamentablemente se descuida aquí, la adquirió sólida y completa en el colegio de San Fernando, regenteado por el inolvidable D. Esteban Navea.

El niño Mestre conoció desde los albores de su vida intelectual la extrema importancia de esos primordiales estu-

dios, fijándose en ellos, penetrándolos en su organismo y llegando á poseer algunos con tal profundidad, que su incuestionable competencia lingüística fué el sazonado fruto de los fecundos gérmenes gramaticales que implantó en su inteligencia desde las bancas de la escuela elemental.

Los que conocen las dificultades de la gramática, estudio más de hombres con alguna instrucción que de tiernos niños, comprenderán lo bien preparado que estaba aquel cerebro para conocer, juzgar y aceptar los fundamentos de tan complicada ciencia.

Aquel niño estudiaba con la conciencia de los de madura edad y amaba la instrucción, porque sabía que este es uno de los más nobles medios por los cuales se engrandecen y encumbran los hombres, el que mejor los eleva ante la consideración de sus semejantes, colocándolos á tan inmensas alturas que ni las procedencias ni los defectos se divisan.

Decíamos poco ha, que estudió con la conciencia de los de madura edad, puesto que para él, y desde entonces, tener rudimentos de una ciencia era igual á ignorarla por completo, concepto que no debe sorprendernos en quien dió suficientes pruebas de que á cuanto se dedicaba, otro tanto profundamente conocía.

No es frecuente ver en los niños los caracteres del presunto hombre, pero en él se bosquejaban marcadas líneas y señalados contornos que auguraban las formas y la figura de su edad viril.

Dotado de un talento reflexivo y de un espíritu analítico sereno, jamás confió á la guarda de su memoria especie alguna que antes no hubiese pasado por el crisol de una minuciosa depuración, sin que la autoridad del maestro, ni la justificada reputación del pensador, pudieran escribir en su inteligencia nada que le fuese incomprensible.

Difícil es en ese período de la vida la juiciosa obra de la exclusión y de la aceptación que demanda otros concursos, y entre ellos, la independencia en las opiniones, pero no debemos olvidar que el cerebro de Mestre estaba conformado pa-

ra *unir sin confundir* y *para distinguir sin segregar*, estaba, en fin, fundido para el método ó por el método, y nadie entre sus compañeros de colegio pudo dar más patentes pruebas de esas brillantes disposiciones, y de aquí sus felices tendencias á la clasificación en todos tiempos y ocasiones.

La necesidad de clasificar es uno de los instintos primordiales y esenciales de la inteligencia y es á la vez una de las pruebas de su dignidad: huye de lo fortuito ó secundario y corre en pos de la coordinación metódica; abraza generalizando hechos ó caracteres que se destacan y para esta labor es condición indispensable, el conocimiento ó el dominio del asunto, puesto que las clasificaciones ni se inventan ni se forjan.

Con tan envidiables dotes comenzó sus primeros aprendizajes, y fácil será comprender que cualquier semilla sembrada en ese terreno había de evolucionar vigorosamente, prometiendo, desde las primeras horas de la germinación, halagüeñas y justificadas esperanzas.

III.

Poseedor de todos los conocimientos que en el colegio se difundían, y preparado para enseñanzas más superiores, no como desgraciadamente lo entiende entre nosotros la mayoría de los padres y de los maestros, sino suficientemente dispuesto para últeriores conocimientos, solicitó Mestre el 17 de Agosto de 1847 su ingreso en la Facultad de Filosofía.

Regía en aquella época el meditado plan de 1842, que en feliz hora concibieran y redactaran el Excmo. Sr. D. Francisco Arango y Parreño (el Jovellanos de Cuba) y el ilustrado Dr. D. Angel José Cowley, cuyo retrato decora esta sala de sesiones, plan que ha sido sin duda el que mejores resultados prácticos ha proporcionado, anticipándose á su época, respondiendo á un buen sistema de enseñanza y permitiendo por la repetición de las asignaturas que estas obtuviesen la extensión indispensable.

Acordado el examen de nuestro adolescente por el Rector

Pbro. Dr. y Canónigo Penitenciario D. Domingo Lopez de Somoza, previo el informativo de limpieza de sangre, buena vida y costumbres, exigencias de un pasado tan pletórico de monopolios como anémico de libertades, y sometido á las pruebas de admisión el 23 de Agosto del mismo año, comenzó para Mestre una nueva etapa de su vida, no solo porque se dilataban sus conocimientos, sino porque también iniciaba su reputación en la serie no interrumpida de triunfos escolares, preludios de los que más tarde le harían brillar entre sus comprofesores como estrella de primera magnitud.

El aura popular con que murió comenzó á adquirirla desde el primer año de sus estudios universitarios, ganándose el concepto de uno de los mejores estudiantes de aquel período, sin que sus éxitos crearan la envidia, planta que brota sin riego ni abono, pero que no podía germinar alrededor del que compartía sus adqusiciones con todos los compañeros, pues entre ellos distribuía las notas, apuntes y cuadros sinópticos, que eran buscados con afán, porque con ellos se hacía fácil, cómodo y completo el aprendizaje.

Era obligatorio en aquel Plan que los alumnos que aspiraban á ingresar en la Facultad de Medicina cursaran en la de Letras, y en dos años, la asignatura de Lengua griega.

Regenteaba dicha cátedra el ilustrado cubano D. Antonio Franchi Alfaro, Profesor de reconocida erudición y de profundos conocimientos filológicos.

Poco tiempo bastó para que el jóven Mestre y el venerable maestro se estimasen y considerasen como dos verdaderos amigos, comunidad creada por el aprovechamiento y la aplicación del estudiante, cualidades pocas veces halladas en otros, tratándose de una asignatura que los más,sensible error, creían innecesaria, y á cuya cátedra solo concurrían para cumplir con una exigencia reglamentaria.

Es de consignarse que, entre la pléyade de alumnos de aquel curso académico, figuraba, para hacer más titánica la lucha, el por muchos títulos dignísimo y distinguido jóven D. Ignacio Franchi Alfaro, hijo del Profesor

titular de la asignatura. Pero ante la suficiencia demostrada se acallaron las predilecciones que hubiera podido engendrar el amor paternal, y Mestre fué estimado y presentado como el mejor de sus discípulos.

El estudio del griego no terminó para él con la aprobación de sus dos cursos académicos.

En París, y después aquí, le consagró algunos de sus ratos de ocio, de esos ratos del hombre de estudio llamados así, no porque se deje el trabajo, sino por que se cambia de labor habitual.

Recien llegado Mestre á París concurría á las lecciones de la Sorbona, y referiremos, á pesar del anacronismo, una escena pasada allí, tanto por lo que le honra cuanto por lo que enaltece á su primer maestro y á la Universidad de la Habana.

Los oyentes de la clase de griego de la Sorbona no eran numerosos: allí no se iba á buscar las nociones necesarias para sufrir las pruebas del Bachillerato; allí solo podían concurrir los que tenían conocimientos de la lengua y querían profundizarla: tal era el caracter de la enseñanza.

Casi la totalidad de los alumnos eran extranjeros, y si no viejos por lo menos de edad madura. Sorprendido el Profesor por la presencia de nuestro jóven còmpatriota y deseoso de conocer su cultura, ó de alejarlo quizás, dióle á leer una de las odas de Safo; pero no bién principió, cuando la admiración y el regocijo se pintaron en la fisonomía del anciano Profesor, quien, sin esperar á que el alumno concluyese la comenzada lectura, le interrumpió para saber de donde era, qué maestro lo había iniciado y de qué Academia procedía.

Satisfechas sus preguntas, fueron estas devueltas con plácemes para el aplicado alumno, para el profesor que seguía el métódo de pronunciación á su juicio el más científico, y para el país que se encontraba tan al habla con el progreso.

Mestre nunca hizo suyo este triunfo, y si lo refería era siempre para demostrar la significación, el talento y el valer profesional de Franchi Alfaro.

A pesar de sus aficiones y hasta de su seducción por el griego, abandonó la Sorbona porque había ido á París á cursar Medicina, y jamás nada ni nadie lo desviaba del cumplimiento de sus deberes, sin que esto fuese óbice para debilitar el amor que sentía hacia aquellos estudios que le hicieron ser considerado como uno de nuestros más profundos helenistas.

Referida la que no sabemos si llamar digresión, sigámosle en sus estudios.

Cursó en la Universidad de la Habana los cuatro años requeridos para optar al grado de Bachiller en Ciencias, demostrando en los examenes ordinarios verificados en los años de 1848, 49 y 50 su suficiencia, harto comprobada por las honrosas calificaciones de sobresaliente que obtuvo en todos, incluso en el del Bachillerato, grado que le confirió en 15 de Julio de 1851 el Sr. Decano, Doctor y Maestro D. Manuel González del Valle. En el mismo año ingresó en la Facultad de Medicina, y en ella y desde el Anfiteatro anatómico, en ese local de pruebas donde vamos llenos de ilusiones á estudiar la ciencia de conservar la vida, y como cruento sarcasmo se nos inicia con los despojos de la muerte, ganóse el afecto de sus nuevos catedráticos que veían en él una inteligencia preparada para elevados fines.

La aridez de la enseñanza anatómica, para cuyo aprendizaje solo y exclusivamente la memoria es la que se pone á contribución, no fué obstáculo para que Mestre se consagrase al estudio de esa asignatura con vivo ardor y aprovechamiento. Comprendió la importancia de ese estudio, reconoció su necesidad y aquel que oimos y vimos en la clase de Psicología, Lógica y Moral haciendo vagar su inteligencia por el campo de las abstracciones, la tornó en servil, formando cuadros sinópticos de arterias, venas y nervios, y condenándose á no pensar sino á retener.

En el segundo curso se abrieron á su inteligencia nuevos horizontes: los descarnados huesos, el rígido ropaje muscular, los plateados cordones nerviosos, los inmóviles vasos, las deco loradas vísceras é ineptos órganos sensoriales que en detalles

conocía, no eran ya las manifestaciones estáticas de la losa anatómica.

La biología le hacía conocer su funcionalismo: el hueso dejaba de ser plano, corto ó largo para ser palanca en los movimientos, jaula de los pulmones, casco del pensamiento, túnel de la médula, etc., etc.

El elemento muscular no era solo el manojo de fibras, mostrando sus atributos en la contractilidad é irritabilidad.

Las arterias, las venas y los linfáticos con sus corrientes nutricias en las primeras, de grandes desperdicios en las segundas y con su grasienta masa en los terceros, perdían el interés de la persecución en sus más recónditos lugares, ante el conocimiento de las leyes de hidro-dinámica ó hemo-dinámica que las regían.

La sangre, maravillosa residencia de dos importantes organismos, dejaba de ser la carne fluida de los antiguos para tornarse en el medio interno de los modernos.

Los nervios no fueron buscados en su sitio sino en sus facultades, pretendiendo seguir tras la impresión de la corriente sensitiva que, llegada á centros devolutivos, respondía á la agresión con la desconcertada ó colérica manifestación de un movimiento éxito motor.

La cambiada escena, interrogando ó interpretando lo que el rigorismo de la observación ó de la experimentación no habían comprobado, le permitía tomar por viático una hipótesis y con ella emprender rumbo, persuadido de que, hasta en el naufragio, siempre hallaría una tabla en que poderse asir.

El período de sus estudios fisiológicos se distinguió por lo vertiginoso de sus progresos. Los trabajos de Magendie dábanle carácter, y la habilidad con que los continuó el introductor del determinismo en la Fisiología le atraían y seducían, siguiendo con avidez las interpretaciones solicitadas al organismo para ver si las manifestaciones de la materia organizada se regían por las mismas leyes que se observan en los cuerpos brutos.

La ley universitaria de aquel tiempo obligaba á los alum-

nos de cada Facultad á reunirse los domingos para, divididos por grupos bajo la moderantía de un Catedrático supernumerario, sostener una tésis, contestando á las observaciones que les dirigieran sus compañeros.

La elección del tema era potestativo del Profesor, y en más de una ocasión mereció Mestre ese encargo, eligiendo siempre temas de Fisiología: entre ellos podemos citar un meditado estudio sobre el papel del bazo, bajo el punto de vista de la circulación.

Los más modernos trabajos sobre el funcionalismo de ese órgano fueron examinados, declarando, como profesión de fé, que: "proclamar hechos de tal naturaleza que á muy pocos sean desconocidos, defender verdades cuya sola exposición basta á conquistar el asentimiento de todos, era tarea digna, pero que no abonaba por su utilidad; mas sacar al campo del raciocinio aquellas cuestiones que todavía encubre el velo del misterio, levantar una punta de éste, si fuese posible, y cuando no sentar un problema con toda la claridad, confesando humildemente la impotencia, separando lo verdadero de lo falso y haciendo distinguir lo dudoso de lo cierto, sin despreciar las hipótesis, era empresa superior y digna de espíritus nada vulgares."

El carácter y tendencias de Mestre en sus estudios, nos lo pinta el párrafo copiado, que fué escrito cuando solo contaba 19 años de edad, cuyo párrafo bastaría para hacer su elogio.

El asunto era y es tan nebuloso, que todavía no se halla completamente ventilado. Su coparticipación en la leucocitogénesis, su intervención en los fenómenos de nutrición y en particular en la hematopoyesis, que es, á no dudarlo, más compleja que la de los órganos linfoides, y su dilatabilidad y contractilidad llevan al ánimo suposiciones más ó menos verosímiles estudiadas por Vulpian y Bochefontaine.

Por indicaciones del Catedrático moderador de aquellas Academias dominicales—otro de nuestros llorados Secretarios, el Sr. Dr. D. Ramón Zambrana—publicamos ese trabajo en el Repertorio Económico de Medicina, revista que, con más

audacia que aptitud, dirigíamos durante los años de 1856 y 57.

Solo estudió Mestre en la Habana los tres primeros años de su carrera médica, la aprobación de su primer curso de Terapéutica y del segundo de Fisiología, Patología General é Higiene Privada, le abrieron las puertas de la enseñanza práctica; pero no bien se inició en ella, cuando comprendió la necesidad de buscar otros centros de más variadas escenas y por lo tanto de mayor movilidad, eligiendo la, por tantos títulos, célebre Facultad de Medicina de París cuyas enseñanzas dentro y fuera de su escuela, eran universalmente respetadas.

El afán de nuestra juventud por terminar su educación médica en París era una consecuencia legítima y forzosa de la enseñanza dispensada en la Facultad de Medicina de la Habana.

El Dr. Benjumeda, Profesor de Anatomía, tenía por texto á Boscasa pero explicaba por Cruvelhier: lo sustituyó el Dr: Bustamante y en lugar de la obra de Cruvelhier adoptó la de Sappey.

Al Dr. Le Riverend se le señaló á Varela de Montes para Fisiología, pero explicaba por Beclard esta asignatura y por Gerdy y Chomel la Patología general.

El Dr. Cowley, Profesor de Terapéutica, se inspiraba en Giacomini, pero su texto era Trousseau.

El Dr. Valle, nuestro Catedrático de Patología quirúrgica y actual Rector, por Richerand y Vidal de Casis.

Una enseñanza así ofrecida despertaba el deseo de conocer á los Mecenas de nuestros maestros, y se hacía indispensable sobre todo en las asignaturas clínicas por las condiciones especiales de nuestros hospitales, refugios de última hora en donde es casi imposible conocer un estado morboso desde sus primeras manifestaciones.

Mestre compartió con sus faenas escolares la utilitaria empresa de verter al español el tratado filosófico y experimental de Materia Médica y Terapéutica de Giacomini, versión

hecha de la francesa y precedida de los prolegómenos del Dr. Rogneta con la colaboración del entonces alumno Licenciado D. Ramón Cisneros y Correa, anotada y aumentada por el Profesor titular de la asignatura. Este trabajo principió á publicarse en hojas sueltas, y es de sentirse que no la hubiese terminado, porque nos habría dejado además la multitud de notas y adiciones intercaladas por el Dr. D. Angel J. Cowley á quien dedicaron la traducción.

Mestre marchó á París el 10 de Julio de 1855, consagrándose desde su llegada á completar sus estudios anatómicos y á ir acumulando los que aún le faltaban para redondear y completar su educacion médica.

Feliz fué su arribo á aquella capital del mundo intelectual. Aún resonaba la palabra elocuente y profunda de Malgueigne y la fascinadora y sabia de Trousseau, difundiendo este último con Bouillaud, el Profesor predilecto de Mestre, con Piorry y con Rostan, en cuyo servicio nuestro jóven estudiante fué alumno, las verdades arrancadas en sus clínicas.

Feliz también porque en la enseñanza quirúrgica mostraban su talento, sagacidad é ilustración los Velpeau, Jobert de Lamballe y Nelaton en cuyo servicio fué también alumno.

Llegó en ese período en que dos etapas científicas se confundían armónicamente, puesto que todavía se escuchaban las magistrales lecciones de los Andral, Chomel y Cloquet que con la tradición por lábaro marchaban con paso firme, aunque no sin recoger los frutos que, desde sus modestos puestos de agregados, principiaban á ofrecer, roturando su camino para la Facultad, los Broca, Depaul, Follin, Gubler, Hardy, Gueneau de Mussy, Lasegue, Pajot, Robin, Verneuil y Sappey, representantes de la nueva era, que fueron algunos y todavía son otros verdaderas glorias científicas europeas. Período en que la pérdida de un Berard la suplió un Longet, la de un Orfila un Wurtz, la de un Dumeril un Moneret.

Entre esa pléyade se educó Mestre en París y conocidas sus aptitudes comprenderemos los frutos recogidos.

Los que han seguido cursos en la Escuela de París saben bien que la enseñanza reviste allí una forma tan profunda, que demanda una instrucción previa para recoger sus frutos, y el concurso de un repetidor para completar el aprendizaje.

Entre las notabilidades que se dedicaban á la enseñanza privada ó libre figuraba dignamente por su erudición, alteza de miras y laboriosidad el Dr. Martín Magron, á quien no dudó Mestre en llamar Profesor en la dedicatoria de su tésis á pesar de que nunca se sentó en los sitiales de la Escuela, pero sí por haberlo sido de algunos que los ocuparon y de la casi totalidad de nuestros compatriotas residentes allí.

Martín Magron, el experimentador hábil y sagaz, comprendió bien pronto las excelentes condiciones de su discípulo, para quien las horas de estudio se convertían al instante en cosechas recogidas.

Aunque no sea nuestro objeto el estudiar al Dr. Mestre como pensador, por ser punto de vista que declinamos en los elocuentes labios de su digno biógrafo en el seno de la Sociedad Antropológica, Sr. D. Enrique José Varona, nos es preciso sin embargo consagrar algunas, aunque breves frases, á su credo filosófico para dar á conocer las gravísimas diñcultades con que tuvo que luchar al ingresar en la Escuela de París.

Hijo de la Facultad de Filosofía de la Universidod de la Habana, Facultad partidaria de Cousin en aquel período, recibió en ella las lecciones en ese concepto inspiradas por los ilustrados Dres. D. Manuel y D. José Zacarías González del Valle y Ldo. D. Domingo de León y Mora.

Empapado en esas doctrinas y en roce constante con el sucesor por título de oposición de la cátedra de Psicología Lógica y Moral, su ilustrado hermano el Dr. D. José Manuel, reformador entre nosotros de la enseñanza filosófica, no debe extrañarse que sus primeras aceptaciones fueran las de aquel filósofo.

Al ingresar en la Facultad de Medicina de la Habana, encontró dentro de ella que sus mejores representantes pertenecían á la escuela de Barthez y Lordat, viniendo las leccio-

nes de Cowley, Zambrana y Castro y su íntimo trato con Abreu á robustecer más los principios filosóficos en que se había iniciado, sin que en nada influyese la ambigüedad del único que se estimaba organicista, el respetable Dr. D. Julio J. Le Riverend, que más que prosélito de la escuela antitética pertenecía á ese mal definido grupo que se formó con el epiteto de conciliador, pues sus lecciones y obras, casi parecían inspiradas por los cánones de Montpellier sin embargo de encontrársele á veces ferviente admirador de la reforma de Rostan.

Mestre, y he aquí una de sus mayores dificultades, ingresaba en una escuela en la que tremolaba entre todos y sobre todos la bandera anatomo-patológica: él reconocía en uno de sus primeros trabajos que el cerebro humano no sufre impasible los violentos cambios, sin estremecerse: que con gran dificultad se desprenden las ideas arraigadas, y que al principiar á desecharlas provocan las nuevas el desorden, exhibiéndose pálidas ó frias.

Pero en él la ley del perfeccionamiento ejercía rápidamente su influjo, hallaba medios de adaptación: el que se fué vitalista Barthéziano volvió positivista litreista como lo ha revelado en sus lecciones y en sus discusiones, y como os lo desenvolverá con su esmaltada palabra nuestro profundo é ilustrado amigo el Sr. D Enrique José de Varona.

La estancia de Mestre en París fué, como hemos dicho, consagrada única y exclusivamente al objeto que lo llevara allí.

Los encantos, que no son pocos, y las seducciones que esa capital se ve obligada á proporcionar á su numerosa población flotante y fija, atrajeron á Mestre á disfrutar de los que pródigamente ofrece en sus Escuelas, Hospitales, Academias, Institutos periódicos, Revistas y Bibliotecas, recogiendo de labios de los maestros, de los dolientes ayes de los enfermos y de las discusiones en los centros sabios, importantísimas notas que compulsaba en los libros para mayor ampliación y seguridad.

Mestre, rodeado de las manifestaciones del progreso en

donde los adelantos de la Ciencia se suceden sin descanso, hasta el punto de fatigar á la inteligencia y á la memoria volvió los ojos á Cuba y se preguntó si en tal situación no podría rendirle algún servicio, y si de tan abundante cosecha no le sería dado recoger alguna mies para trasplantarla al terreno nativo, y asociándose á otros cubanos, estableció una modesta sociedad cuyas aspiraciones las pregona su título: llamábase de Emulación, sociedad destinada no solo á aumentar entre sí el estímulo, si no á establecer una corriente hacia sus hermanos de aquí, respondiendo á este fin la fundación de un periódico, "La Emulación" primero, despues "El Eco de París," dedicado á los estudiantes de la Sociedad de Medicina de la Habana, del cual tuvimos la honra, en unión del Dr. Lebredo, de ser representante enesta ciudad.

En esa publicación aparece la firma de Mestre en casi todos los números, y entre muchos otros trabajos merecen especial mención los consagrados á juzgar las Lecciones sobre el tratamiento de los tumores hemorroidales por el magullamiento lineal de Chassagnac; el juicio formado sobre la discusión de la fiebre puerperal iniciada por Guerard en la Academia de Medicina y planteada bajo los conceptos de su naturaleza, su modo de propagarse y su tratamiento; el análisis de la obra de Godart, Estudios sobre la monorquidia y criptorquidia; un trabajo sobre la acción tóxica en general; otro sobre las funciones de la placenta; y finalmente, uno sobre el mejor tratamiento de las grietas del pezón.

Sostuvo también allí una interesante controversia referente á una resección del maxilar superior izquierdo por causa de un tumor fibroso arraigado en el seno de este hueso, que en cantos épicos ensalzó un estudioso alumno de la Facultad de Medicina de la Habana, más tarde Profesor de la de Ciencias.

Terminada su educación médica y en el deber de sostener una tésis para su Doctorado, cuyo tema es libérrimo, escogió un asunto digno de su cultura. Un interesante trabajo sobre "Los Vértigos" llevó á sus hombros la toga de los Doctores de la Facultad de París el dia 2 de Agosto de 1861.

Constituye esa tesis una erudita monografía de 50 páginas en cuarto.

Está dedicada la primera á la memoria de su padre, á su amada madre, á sus hermanos y hermana y á su tio D. José de la Cruz Torres, consagrando á este último las siguientes frases:—«Velando con cariñoso empeño por nuestra educación y nuestra instrucción tu has sido una verdadera Providencia: al hacerte esta dedicatoria conozco que la obra es bién poco digna de tus paternales atenciones»: es una página de tiernos afectos de familia y de gratitud á un determinado miembro de ella.

La segunda es un panteón de no menos puras afecciones: está ofrecida á la memoria del Dr. D. Francisco E. de Hevia y de su esposa la Sra. Dª Belen Romay, padres de la virtuosa compañera con quién unió más tarde su existencia, á la memoria de su amigo el Ldo. D. Ramón Cisneros y á la del Dr. D. Angel José Cowley, su Profesor de Terapéutica.

La tercera simboliza su gratitud á la Escuela de París: es un homenaje de reconocimiento y de admiración á sus sabios y venerados maestros los Profesores Rostan, Nelatón, Bouillaud, Trousseau y Martín Magrón, dejando la cuarta para todos sus otros maestros de la misma Escuela y para sus compatriotas y amigos los Dres. Hévia, Miranda y Beato.

Comprende ese trabajo una parte destinada á consideraciones generales sobre el fenómeno que va á estudiar, inspirándose en las tendencias de la ciencia contemporánea, de no aceptar expresiones morbosas dependientes de diversos estados como especialidades patológicas; cambió de ideas debido á los progresos de la anatomía y de la fisiología tanto normal como patológica.

Precede á la exposición científica una reseña histórica que partiendo desde Hipócrates llega hasta nuestros dias, y provisto de esos materiales, entra de lleno en el asunto, admitiendo un vértigo tipo que se desenvuelve casualmente y á

voluntad, de carácter fugaz, llamado fisiológico, pero que él designa con el de *accidental.*

Acepta que la repetición de esos fenómenos por el más leve motivo y sin una condición morbosa que los explique, constituye el *idiopático,* viendo en el mareo abordo, naupatia ó vértigo marítimo, gran número de causas que lo hacen patológico, y admitiendo como simpático el originado por trastornos dispépticos, aunque rechaza este término por preferir el de vértigos *á stomacho leso.* Un detenido estudio de las alteraciones de la sangre le sirve para darse cuenta de los vértigos de este orígen, sin olvidar que muchas veces es sintomático de enfermedades orgánicas del encefalo, campo que le presta oportunidad para detenerse en el epiléptico, condenando en su trabajo la fusión establecida por Mr. Simón al agrupar en los vértigos nerviosos á los idiopáticos y sintomáticos.

Subdivide su estudio considerándolo como neuropatías primitivas, dándole á las alteraciones digestivas, á la anemia, á la pletora, á la hiperhemia, á las intoxicaciones alcohólicas, narcóticas y finalmente á las condiciones del medio orgánico el papel que les corresponde, comprendiendo en este último grupo el vértigo en la preñez.

Termina su interesante trabajo, estudiando perfectamente el vértigo epiléptico y la epilepsia larvada de Morel.

Si comparamos este trabajo de 1861 con los capítulos consagrados á este estudio en la monumental obra de Axenfeld y Huchard en 1883 y en el Diccionario de Jaccoud, advertiremos las anotaciones del progreso, pero en lo fundamental se reconocerá la igualdad, revelando que fué escrita con meditado plan, acopio de datos y sana crítica.

Ya Doctor, los motivos de su permanencia habían cesado: la patria y la familia lo reclamaban, pero disposiciones de cierta naturaleza que no queremos juzgar con la severidad que merecen, porque ofenderíamos una memoria que por otros conceptos se ha hecho acreedora al reconocimiento del país, dificultaban é impedían la incor-

poración de títulos obtenidos en el extranjero por hijos del país.

El Rector Ldo. D. Antonio Zambrana, creyendo que podía detener la corriente que se había establecido en la Facultad de Medicina de la Habana hácia la de París, oponía toda clase de resistencias y dificultades á dichas habilitaciones, por lo que Mestre se vió en la precisión de marchar á Madrid á fin de incorporar sus estudios en la Universidad Central, y con fecha 7 de Abril de 1862, el Ministerio de Fomento le expidió el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en virtud de las pruebas académicas sufridas calificadas de sobresaliente.

Los que conocen el rigor del Colegio médico de San Cárlos—Escuela de Medicina de Madrid—y los que recuerden que en aquella época ilustraban á esa Facultad los Asuero, Drumen, Sanchez Toca, Marqués de San Gregorio etc., y en la que, sin precedentes ni historia escolar se presentó Mestre, examinándose de todas las asignaturas y mereciendo la censura de sobresaliente, comprenderán de qué manera tan cumplida las daría á conocer.

Obtenido el título de Licenciado en Medicina y Cirugía que le autorizaba para ejercer su profesión en los dominios españoles, se dirigió á esta ciudad, revalidando dicho título el 22 de Mayo del mismo año en la Universidad de la Habana.

Establecido entre nosotros y deseoso de colocarse en aptitud para ingresar en el magisterio, objeto de sus más risueñas esperanzas y suplicio de Tántalo de toda su vida, aspiró al grado de Doctor en Medicina de la Facultad de la Habana, y á pesar de no haber cumplido el año de interregno que prescribía el Reglamento vigente, el Excmo. Sr. Gobernador General, en su carácter de Vice Real Patrono de Estudios, teniendo en cuenta que á otros se les había dispensado igual concesión y en vista del favorabilísimo informe emitido por el Sr. Rector D. José Valdés Fauli, accedió á los deseos de Mestre, quien sostuvo el dia 22 de Setiembre de 1862 ante el claustro pleno la siguiente tésis:

Los diversos sistemas médicos que se han sucedido hasta la época han preparado el establecimiento de una noción científica y positiva de la vida.

Como se ve, el tema elegido revela claramente el cambio que en sus ideas filosóficas se había realizado.

Acaso se nos preguntará el por qué no eligió una cuestión de carácter práctico ó más exclusivamente médica, y responderemos á los que tal hagan, que el primer ejercicio de los grados de Doctor se verificaba ante todos los Catedráticos de las diversas Facultades, eligiéndose por lo tanto temas que les permitieran argumentar, y aún cuando muchos no lo cumplían, Mestre, que era un fiel observador de la ley, al someterse á las pruebas aceptaba las imposiciones de la misma.

Terminados sus ejercicios el dia 11 de Octubre, se le confirió la borla de Doctor el 16 de Noviembre de dicho año, apadrinándolo en ese acto el Sr. D. José de la Cruz Torres que había obtenido igual elección de su hermano D. José Manuel al Doctorarse este en Filosofía.

Los hermanos Mestre no encontraban mejor Mentor que los pudiera presentar al Claustro en las horas de sus respectivas investiduras, creyendo pagar, como públicamente demostraban, una deuda de tierna solicitud y de profundo agradecimiento.

Mestre se libró á la práctica profesional, ejercicio donde el crédito, salvo honrosas excepciones, no se adquiere siempre á precio de legítimas monedas.

Antonio Mestre no estaba preparado ni por escuela ni por organismo á buscar clientela, recurriendo á medios impropios, representando para conservarla papeles en los que un crítico no sabría si debía juzgar al hombre de ciencia, al farsante ó al charlatán.

El no estaba dispuesto ni á la exhibición ni á esas luchas ó pugilatos profesionales en que al cabo suele venderse hasta el decoro y el compañerismo por unos cuantos dineros.

Mestre no vendió nada en su vida por platos de lentejas, nos lo ha dicho uno de sus panegiristas en «El País» de 15 de Julio de este año.

Los médicos de justificada reputación, se sorprenden todos los dias del concepto público de algunos, que con frecuencia ven en las consultas á que han sido solicitados, extrañándoles que otros que valen no hayan llegado á merecer igual popularidad.

La falta ó renuncia de una clientela la compensó Mestre con una modesta clínica conquistada por noble acceso y en mérito de una rigurosa oposición. Vacante en 1864 la segunda plaza de Médico de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad, y sacada á oposición, se presentó á ella, mereciendo del jurado calificador la unánime aprobación y propuesta.

Las condiciones peculiares de su carácter, unido á su instrucción se prestaban para esta clase de clínica: afable, tolerante y de una calma necesaria y sábiamente limitada, hallaron los tiernos seres que no saben expresar sus sufrimientos, quien los examinara con dulzura y sin impaciencias, consagrándose á sorprender los síntomas, todo el tiempo que para las dificultades del diagnóstico fuese menester.

Ascendido á primer médico por renuncia del Dr. D. José de la Luz Hernández, prestó desde entonces sus servicios en la sala de párvulos y adultos.

La Real Casa de Beneficencia sustituirá difícilmente al ilustrado práctico que desde el año de 1864 le prestaba sus valiosos servicios, y al que en admirable alianza reunía las tan variadas como indispensables condiciones que require esa especialidad.

IV.

Consideremos á Mestre como profesor. Terminado su Bachillerato en Ciencias y conferido el correspondiente grado, se encontraba con la aptitud reglamentaria exigida por el plan de 1842 para poder suplir á los catedráticos de la misma Sección.

El claustro, que en tan repetidas ocasiones había apreciado la solidez de su instrucción, aceptó por unanimidad la pro-

puesta que en Setiembre de 1852 le hiciera el Ldo. D. Emilio Auber, Catedrático titular de Botánica y de Mineralogía, y fué nombrado suplente de la misma desde el mencionado año y por sucesivos nombramientos hasta el de 1855 en que renunció por su viaje al extranjero.

No debemos fijarnos en la edad que en aquella época tenía, pero sí debemos hacer presente que el claustro celoso de su prestigio y de la difusión de la enseñanza, al aceptar la propuesta de un jóven de 17 años, era por que estaba seguro de su aptitud y del respetuoso prestigio que le rodeaba.

De regreso de Madrid, donde como sabemos obtuvo un título nacional de Licenciado, se encontraba por razón de este último grado en aptitud tambien de poder suplir á los catedráticos de la Facultad de Medicina.

La reputación con que marchó y el concepto con que volvió hicieron que igualmente se aceptara su propuesta para suplir al Catedrático de Fisiología, Patología general é Higiene privada, que por permuta lo era el Dr. D. José González Morillas, y que más tarde, en 1863 y con el carácter de sustituto se le encomendase el desempeño de la cátedra de Patología especial médica con su Clínica por enfermedad al principio y finalmente por muerte de su propietario el Doctor D. Julio J. Le-Riverend; sustitución que renunció con hondo pesar, pero con sobrada entereza, desde que supo que su permanencia al frente de dicha asignatura lastimaba derechos legítimamente adquiridos por el Dr. D. Félix Giralt, supernumerario por oposición en aquella época.

En estos períodos transitorios de Profesorado dió pruebas suficientes de su aptitud y aglomeró una serie de recomendables servicios que, unidos á otros, le permitieron presentarse en el público concurso convocado en 1865 para proveer cinco plazas de Catedráticos auxiliares, y que fuese nombrado en 15 de Febrero de 1865, en unión de los Dres. D. Pedro Martínez Sanchez, D. Raimundo Castro, D. Luis Cowley y del que habla.

Ingresó en el magisterio por méritos adquiridos en el mismo, por la única puerta de acceso de aquel período y por un público concurso: hacemos esta aclaración para no confundir su aparición en la escena del Profesorado con la de los que súbitamente han aparecido por los escotillones que las influencias les han abierto.

Reunida la Junta de Profesores de la Facultad de Medicina, y teniendo en cuenta las aptitudes y los deseos manifestados por los recién nombrados, se le encargó del desempeño de la cátedra de Patología especial médica, cuya enseñanza estuvo á su cargo hasta la siniestra reforma de 1872, reforma que nunca aprobó el Supremo Gobierno, porque la España que fué dueña del saber en el siglo XV y que no lo olvida por enorgullecerse de su período salmantino, jamás podía aprobar un plan preparado para apagar focos de luz, despojando á la Universidad de la Habana del derecho de conferir los grados de Doctor en todas las facultades, que disfrutaba sin interrupción desde su erección pontificia en 5 de Enero de 1728, plan que inspirándose en una atmósfera de recelos, y partiendo de una heregía sociológica, miraba con horror á la instrucción por suponerla fuente de la criminalidad.

Ese plan en que se revela el amor y las tendencias á la educación por instituciones religiosas, estaba en completa pugna con el espíritu nacional, decidido protector de la educación laica.

Mestre no cabía en un plan de tan estrecho criterio, por lo que no debe sorprendernos que los inspiradores de aquella reforma lo separasen de una cátedra en la que, por espacio de cinco años y ocho meses, dió irrecusables pruebas de su saber, exhibiendo á la par sus ventajosos resultados.

Separemos de nuestra vista esa hoja de la historia que el tiempo ha fechado, pero que se resiste á doblar y en la que, al lado de las irregularidades citadas, se registran otras mayores en el ramo de instrucción pública, período de verdadera almoneda, para estudiar ligeramente el carácter que le dió Mestre á su enseñanza.

Dotado, como tantas veces hemos dicho y tendremos que repetirlo, de una vastísima instrucción, y poseedor á la vez de una palabra fácil y presta para expresar con facilidad cuanto su metódico cerebro concebía, no podía menos que hacer fructífera su enseñanza, procurando, con estudiado y deliberado fin, despertar en sus discípulos no solo el amor á la asignatura que explicaba, sino á las demás cuyas íntimas é indisolubles relaciones ponía á todas horas de manifiesto. Iba en pos de una necesidad sentida en nuestra Escuela de Medicina y por fortuna ya en parte corregida, la educación médica completa, deficiencia creada por la forma con que se dispensaba la enseñanza en aquella época.

El Profesorado que por un celo ó mejor dicho por un recelo justificado, evitaba los nombramientos de catedráticos de R. O, aceptó desde el plan de 1863 la distribución de todas las asignaturas entre unos pocos, tarea que hacía debilitar la de su especial consagración y estéril ó infecunda las que como agregadas desempeñaban.

Una enseñanza así dispensada, si no mataba, siempre hería dos necesarias condiciones, el entusiasmo del Profesor y el estímulo de los alumnos.

Notaban éstos, que se explicaban asignaturas con descuido, aceptaban este descuido por poca importancia de la materia, la poca importancia los llevaba á mirarla con abandono y á la hora de condensar su instrucción médica, se convencían de que, fiados en una apreciación engañosa, desconocían una de las asignaturas más trascendentales porque el Profesor titular á quien se encargó el desempeño no le dió su valer y significación.

La situación creada hízose tan manifiesta, que el propio Claustro solicitó la creación de Catedráticos auxiliares para aliviar la pesada carga de los titulares, contener el descrédito y hacer verdad lo que solo era fantástico.

La enseñanza de la Patología especial médica que se le había designado al Dr. Mestre exige, como es sabido, condiciones peculiares en el que la explique, que bien las necesita el

que ha de trazar con mano maestra los cuadros y figuras que más luego han de verse individualizados en las clínicas.

Necesita el que la explica, un buen caudal de instrucción, y un criterio sereno, á fin de no dejarse arrastrar por las innovaciones ficticias y para no dejar de seguir con paso firme el surco que rotura el progreso en su legítimo avance.

El caudal científico de Mestre estaba suficientemente cimentado y bién dispuesto para saber aceptar lo verdadero y rechazar lo falso, por más seductor que fuera el ropaje ó por más reluciente que mostrara el oropel con que se cubría. Su piedra de toque era la observación y la experimentación que, cual sextante y brújula, permiten navegar entre los escollos y rompientes, aún en las angustiosas horas de las tempestades científicas, á veces más desencadenadas y devastadoras, que esos huracanes que en el mundo cósmico talan bosques, demuelen ciudades y hacen zozobrar á los bajeles.

Discípulo de la escuela anatómico-patológica, sin ser apóstata; pero temeroso de que tantos detalles, con predilecta solicitud buscados en el organismo sin vida, pudieran ser para la misma enseñanza más que su *hossanna* su *requiem*, inclinaba el derrotero de sus discípulos del lecho á la mesa del anfiteatro, roturando de este modo el verdadero sendero de los que se inician, trocado en muchas ocasiones por querer partir en opuesto sentido ó sea desde la losa á la cabecera de los enfermos.

Aceptaba que los sistemas organicistas habían dado al *substractum* toda la importancia que se merecía, y al proclamar que no hay función sin órgano, formularon una verdad inquebrantable, como el asegurar que la alteración funcional correspondía á la orgánica; pero vió también que al exajerar estas ideas cayeron los más en el localicismo, el celularismo de más tarde, sacrificando lo general á lo particular, olvidando la síntesis por el análisis, y destruyendo el *consensus*.

Mestre señalaba el orden ántes indicado, porque reconocía que la frecuencia, ó mejor dicho la constancia en las salas clínicas, les haría conocer multitud de fenómenos, indispen-

sables algunos para el diagnóstico; que pasan sin dejar epitafios muchas turbulencias patológicas para las cuales no hay descripciones exactas, telas, grabados ni planchas reproductoras, por que no se pueden pintar los perfumes, ni la paleta presta sus colores para imitar sonidos.

Mestre, y tengo interés en hacerlo constar, no desdeñaba ni menoscababa la importancia de la Anatomía patológica, esa *clínica de los casos desgraciados;* pero sagáz y previsor como maestro, huía de las tendencias absorbentes de esa escuela, y sobre todo de las exageraciones de ese período en el que, si sumamos los trabajos y las inteligencias á ese único fin consagrados, parecía destinado á crear una Medicina cuyos templos fueran Necrocomios, y en la que la Terapeútica, abdicando su soberano cetro, aparece rendida con armas y bagajes ante el cortante filo del escalpelo, las amplificaciones de la lente ó las variantes del reactivo.

Quién no tenía por único breviario los despojos de la muerte, era por que reconocía los valiosos servicios de la Terapeútica, capaces de yugular síntomas que, pasados en la evolución patológica, mal podían dejar huellas susceptibles de dar al proceso una significación de totalidad, llegado que fuese el momento de estudiarlo en conjunto.

Mestre huía en su enseñanza de esa tendencia actual, que parece tanto ó más satisfecha de un diagnóstico preciso que de un tratamiento de felices resultados.

La Medicina sería un simplemente instructivo, pero poco utilitario ramo de la Historia natural, si la Terapeútica no viniese á salvarla de tan precaria situación: ella es, dice el P. Debreyne, el complemento y la perfección de la Medicina; creada la terapéutica al momento aparece la Medicina en todo su esplendor, grande, magestuosa, como la más sublime y la más útil de todas las ciencias humanas, en caso de no ser un arte divino.

Mestre sabía que la Terapeútica no había llegado á la cúspide, por que los obreros que trabajan en sus nuevos cimientos esperan los planos en que después de discutidos se fijarán

sus nuevos basamentos: dadle á la Terapeútica una Patología patogenética y al instante os dará un tratamiento especial. La Geometría sería una ciencia contingente si la Aritmética no fuese una ciencia exacta: la Terapeútica corre igual suerte. Decidme lo que tiene el enfermo, que el tratamiento se impone: es un preludio de la exactitud que adquirirá la *Terapeútica* el dia en que la Patología llegue á ser una ciencia de precisión.

Doloroso es tener que decir que, á pesar de los buenos y dilatados servicios del Dr. D. Antonio Mestre y de la asiduidad y entusiasmo con que fueron prestados, fué separado del puesto que desempeñó tan á conciencia por reforma en Noviembre de 1871.

El que le reemplazó en su cátedra ni siquiera tenía el grado académico necesario, duró poco tiempo en ella, y tan importante asignatura fué encomendada á otro Profesor titular, sacándose después á oposición pero con tan mala fortuna que aún viste la viudedad en que la dejara.

Convocado otro concurso en Noviembre de 1880 para proveer seis plazas de Catedráticos auxiliares, se presentó de nuevo como aspirante y recomendaba el Rectorado su admisión, manifestando «que la merecida y elevada reputación como «Profesor médico y hombre de letras, y sus trabajos científicos «de grande aceptación, eran motivos para haberle colocado en «primer lugar.»

Nombrado con tal caracter el 30 de Diciembre del propio año, se le encomendó la enseñanza de la Historia de las Ciencias Médicas.

Corto, muy corto, fué este segundo período de magisterio, en el cual sufrió la decepción de ver que un comprofesor no propuesto por el Gobierno General, pero que vino designado en la R. O. de aprobación, quisiese desempeñar la misma cátedra, entablando para ello reclamaciones. El Rectorado y el Sr. Decano de la Facultad de Medicina acudieron con tal motivo al Gobierno, encareciendo las ventajas que reportaría la enseñanza con la permanencia de Mestre en aque-

lla cátedra, y en atención á eso dispuso el Gobierno, como medio conciliador, que continuase hasta terminar el curso; pero el Dr. Mestre que ni por educación ni por temperamento estaba preparado para ese género de luchas, renunció el 14 de Noviembre de 1881 una cátedra que desempeñó á satisfacción del claustro y de los alumnos y no había sido escogida por él como puerta falsa para una propiedad sin pruebas en lontananza.

La renuncia presentada abrazaba á la vez la del cargo de Secretario de la Facultad que obtuvo en 8 de Marzo, distinción que mereció por sustitución reglamentaria en virtud de haber sido antes nombrado Vice Secretario de la misma.

El Dr. Mestre poseía envidiables cualidades para el desempeño de la asignatura que se le había encargado, y lo demostró en el programa que presentó, "donde no se hacían constar únicamente las etapas que había recorrido la ciencia refiriendo los acontecimientos como ellos se ofrecían á los sentidos, sino que se estudiaban é investigaban las causas que los motivaron, estableciendo las relaciones que las enlazaban á fin de darles vida y mostrarlos con sus formas, colores y actitudes."

Estudiada de este modo la historia, las sorpresas son pocas ó ningunas; enseñada de otra manera, es concurrir á un variado panorama en que con más ó menos metódica precisión se suceden las vistas, cambios de decoraciones en que el espíritu se fatiga, no siendo fácil deslindar la parte que corresponde al hecho, al tiempo del acontecimiento ó al artista que lo refiere.

Mestre, entre cuyos diversos amores descollaba el de la pátria, encontró en aquella enseñanza útil, propicia oportunidad para designarle un puesto á Cuba y á uno de sus más preclaros hijos. Entre las diversas lecciones de su programa, figuraba una consagrada á la enseñanza de la Medicina en la Habana y al papel que le correspondía al Dr. D. Tomás Romay en el progreso de la misma.

No podía olvidar que cuando Cárlos IV dispuso la más

gloriosa, por haber sido la más humanitaria de las expediciones que surcaran los mares, aquella que con Balmes á la cabeza llevaba á las Américas el vírus profiláctico de la viruela, halló estéril el mandato en Cuba, por que ya Romay distribuía y sembraba la semilla, disponiendo de una junta especial del ramo; labor noblemente secundada y prohijada por la Sociedad Patriótica de Amigos del País de la Habana, de esa noble institución cuyas actas tendrán que leer cuantos se ocupen de nuestro progreso, por haber partido de ella todos cuantos se realizaron en el país.

El Claustro de la Facultad de Medicina de la Habana que no podía ver con indiferencia el que Mestre se alejara de su seno, lo propuso para Catedrático auxiliar honorario, y en esta categoría descendió al sepulcro, próximo á sentarse en sus bancas como propietario de la de enfermedades especiales de los niños, de nueva creación, y decimos próximo á sentarse, por que estamos seguros de que nadie le hubiese disputado el puesto, y de que, aun cuando tuviera competidores, siempre sería suyo el triunfo.

V.

Veamos lo que Mestre fué en la Academia.—La Academia busca con afán la figura levantada y digna de su casi perpetuo Secretario..... pero solo halla un asiento con crespones.

Desde allí resonó su palabra elocuente, nutrida de ciencia y esclava de la verdad. Si alguna vez no ocupaba su sitial, era porque desde esta tribuna exponía con fidelidad pasmosa nuestras tareas anuales, revestidas con detalles y formas tan artísticas, que muchas veces la importancia de los asuntos quedaban olvidados ante la brillantez del colorido con que eran expuestos.

Ingresó en esta Real Academia el dia 24 de Agosto de 1862, abriéndole sus puertas un juicioso estudio sobre el *Lichen tropicus*, que no solo mereció un favorable informe de

la Comisión calificadora, sino la unanimidad de sufragios de la Academia.

La totalidad de votos obtenidos era la más fehaciente prueba de que no llegaba como una esperanza futura, sino como una realidad del presente, acentuando este último concepto sus trabajos publicados en el Eco de París, sus tésis en los Doctorados de París y de la Habana y la instrucción demostrada en la enseñanza universitaria.

La Academia que conoció bien pronto las dotes que adornaban á Mestre y la asiduidad con que llenaba todos sus cometidos, le confirió desde Mayo de 1867 el cargo de Secretario general que sin interrupción y por unánimes votaciones ha venido desempeñando hasta su muerte; sí, Señóres, hasta su muerte, porque Antonio Mestre fué sustituido cuando tuvimos la dolorosa convicción de que solo breves dias le faltarían para darnos su eterna despedída.

Las constantes y múltiples relaciones de la Academia con todos los centros administrativos y tribunales de justicia, hallaron en su celo un medio fácil y rápido para la tramitación de todos los asuntos relacionados con nuestra Real Academia. Su actividad, llevada hasta la fatiga, facilitaba la marcha modelo de esta ilustre Corporación, cuyos hornos tenía constantemente encendidos y en la que el humo de sus chimeneas, incienso del trabajo, pregonaba su incesante labor.

La actividad de Mestre como lo hace notar la Revista Cubana, no era la del torbellino, sino metódica y perseverante, y por consecuencia más eficaz que la del entusiasmo intermitente, imprimiéndole un movimiento uniforme y continuo á esta Real Corporación.

Difícil era, en medio del indispensable concurso de los más, el buscar y realizar la precisión que caracterizaba su Secretaría, pero el recado ó la visita afectuosa para el Académico que demoraba el informe, la atenta carta al que por los anteriores medios no había cumplido, y hasta la comunicación recordatoria cuando habían sido inútiles los procedimientos extra-oficiales, constituían sus recursos, no nuevos,

pero tal vez infructuosos en otras manos; pero en el recado, la visita, la esquela y la comunicación, se vislumbraba siempre el deseo de conservar á buena altura la reputación del Cuerpo consultivo, y como en ninguna de las formas empleadas se traslucía la imposición no era posible dejar de corresponder á quien con derecho para exigir se limitaba á suplicar.

Su conducta académica era un reflejo de sus condiciones de carácter: descollaba entre ellas la afabilidad y sobre todas la tolerancia llevada no solo en los labios sino en el corazón y claramente traducida en su conducta práctica.

Las actas de las sesiones de la Real Academia, redactadas por el Dr. D. Antonio Mestre, constituirán en todos tiempos un elocuente testimonio de su actividad y serán los más preciosos documentos de esta docta Corporación.

Con ellas á la vista la consulta del archivo es innecesaria; en ellas no se hallan frases de más ni de menos; con ellas se siguen las discusiones con el mismo interés que si se oyera al orador, pues se destaca el estilo peculiar de cada uno de los que han consumido turnos, y es tal la fidelidad del trasunto, que el lector, en medio de tanta exactitud y de tanta semejanza, siente brotar de entre los mismos renglones el timbre de voz de los que hicieron uso de la palabra.

Nada más difícil que seguir en todos sus incidentes las discusiones científicas, sobre todo en una corporación donde es tan vasto su enciclopedismo como en nuestra Academia; pero á pesar de estas dificultades se observaba en las actas que las opiniones emitidas en todas las materias eran tan claras y precisas, que casi parecía tener en sus manos la fotografía de nuestros pensamientos, el molde de todos nuestros cerebros y el cerebro de todas nuestras ideas.

Relatar armónicamente lo inconexo es como sumar lo heterogéneo; pero el Dr. Mestre poseía tal habilidad y metodizaba de tal manera, que cada una de las diez y nueve reseñas anuales que nos leyó en las sesiones conmemorativas de la fundación de este Cuerpo, á pesar de la diversidad de asuntos en ellas recopilados, estaban enlazados con tal primor

que nadie sentia las transiciones ni se veían las ensambladuras del artístico mosáico, porque su perfecta unión los hacía aparecer como correlacionados discursos en que brilla la unidad del conjunto.

Descollaban en esos trabajos la facilidad en la narración y la fidelidad más concienzuda, ora en sus descripciones, ora en sus apreciaciones, nunca presentados en esquemas ó bocetos, sino en copias perfectas, donde resplandecía siempre la Verdad, porque Mestre rendía un culto idólatra á esa alegórica diosa de los antiguos, madre de la Virtud y de la Justicia, prosternándose en sus altares sin que jamás pudiera acusarse de la más leve falta.

Deseoso de dar á conocer los progresos médicos conquistados, concibió con el Dr. D. José Joaquín Muñoz el proyecto de publicar un periódico consagrado á divulgarlos, siendo á la vez órgano oficial de la Academia, y hé aquí el origen de la publicación cien tífica que mayor número de años de existencia ha alcanzado entre nosotros.

El 1º y el 2º tomo de los «Anales de la Real Academia» los dirigió asociado con el Dr. Muñoz, del 3º al 5º en colaboración con D. Marcos Melero y del 6º al 24 con la del Doctor D. Felipe Rodríguez, aunque en realidad de verdad la dirección fué siempre exclusivamente suya.

Fatigaríamos á nuestros oyentes si relatásemos los títulos de los variados artículos que en esa publicación insertó Mestre, y que como apéndice figuran al final de este trabajo, notándose en ellos tal variedad de materias, que justifican el carácter enciclopédico que hemos reconocido á su instrucción.

Comprendiendo la importancia y la suma de doctrina que encerraban multitud de informes médico-legales y de Higiene Pública, que después de tanta meditación por parte de sus autores y del sello de autoridad que habían adquirido por la discusión y aprobación académica, solo serían pasto de las polillas en los protocolos de los Juzgados ó en el archivo de esta Real Corporación, se determinó al principio en unión del Dr. D. Ramón L. Miranda y después con el

que habla á publicarlos en serie especial llegando hasta el 4º volumen.

Bajo su incansable dirección ha publicado además la Mamalogía, Ornitología, Erpetología y Entomología cubana de Gundlach, la Patología de la isla de Puerto-Rico de Dumont, los Moluscos cubanos de Arango y Molina, la Patología y Terapéutica celular de Welcher traducida por Finlay y la Flora Cubana de Sauvalle. No he querido señalar el mérito de los «Anales» y demás publicaciones que tuvo á su cargo, porque cuanto dijera sería pobre, bastando el indicar que en la Exposición de Philadelphia, en la de París y en la de Matanzas alcanzaron premios de oro y de bronce.

La Comisión de Medicina Legal, la más laboriosa de las nuestras, lo designó como su Presidente, elección que revela el aprecio y la estimación que se le concedía.

Unía al anterior cargo el envidiable título de *Socio de Mérito* de esta Real Academia que obtuvo por unanimidad de sufragios el 24 de Marzo de 1878.

La Academia fué para el Dr. Mestre su más vasto teatro y su más acendrado amor, pocas fueron las discusiones en que no tomara parte, encauzando siempre las cuestiones con un tacto tan exquisito y con tan singular talento, que las más complicadas las convertía en sencillas y fáciles, fijando los puntos capitales con sorprendente claridad.

Cuanto se relacionaba con esta Corporación despertaba en Mestre un interés que supera á toda ponderacion, habiéndose identificado con ella de tal manera, que ese venerable anciano que justicia y amor lo tienen vinculado en nuestra Presidencia, veía en él á su sucesor en la obra de consagración perpétua á este Instituto.

Merecimientos como los suyos explican demasiado bién el duelo de esta Real Academia, que al perder á su más constante afiliado, veía derrocarse á la vez un ciudadano tan lleno de instrucción como de virtudes.

La Academia expuso su cadáver en esta misma sala, areópago de sus triunfos, y al salir el cortejo fúnebre, vió que

no solo era ella la que vestía luto, por que á su lado estaba la Sociedad Antropológica y la de Estudios clínicos de las que fué Presidente, y con ella y entre ella la Sociedad Económica de Amigos del País con su Junta de Gobierno á la cabeza, es decir, el pueblo culto é ilustrado de Cuba que roba al reposo horas que del reposo son, para dedicarlas al progreso y bienestar de esta tierra.

Mestre ingresó en la Sociedad Económica de Amigos del País el 23 de Abril de 1863, habiendo desempeñado en algunos biénios las plazas de Vice-Secretario, Secretario, Vice-Presidente y Presidente de la Sección de Ciencias y la de Ministro Vice-Censor, declinando la de Censor que los Amigos del País le ofrecieron por que ya la enfermedad que nos lo arrebatara minaba su organismo, imponiéndole descanso, sin que por ello dejase de cumplir con sus deberes, incluso el de la asistencia á las sesiones ordinarias y sobre todo en las horas que aquel cuerpo elegía su mesa ó que, cumpliendo sus altos fines, se congregaba para nombrar su representación en la más alta de las Cámaras, mereciendo en diversas ocasiones la honra de ser elegido Compromisario, cargo que ejercitó con la conciencia y alteza de miras de un patriota esclarecido, distintivo que nadie le disputará á quién toda su vida no tuvo otra aspiración que servir á su país ilustrándolo y concurriendo con sus esfuerzos á todas las obras que significaran un Progreso.—La Sociedad premió sus servicios concediéndole el título de Socio de Mérito.

Alejado de la política activa, pero soldado del partido Autonomista, depositó siempre su voto en las urnas, estimando este uso de los derechos individuales como un deber indeclinable á todo ciudadano amante de la libertad.

Con razón ha dicho otro de sus panegiristas "que si no registraba los triunfos que se conquistan en los campos de batalla, ni los laureles de los oradores políticos, fué siempre uno de los apóstoles de nuestras libertades, teniendo un altar levantado á la ciencia y á la patria."

Pertenece al dominio público que la Sociedad de Estudios

Clínicos y la de Antropológica han acordado que uno de sus miembros escriba el merecido *Elogio* de Mestre, lo que nos obliga á dejar á esas corporaciones el especial encargo de poner en relieve los servicios por él prestados en las mismas.

La Junta Superior de Instrucción Pública ha tenido la honra de tenerlo como vocal en dos ocasiones, redactando en su seno multitud de informes á su pericia encomendados, é ilustrando no pocas discusiones promovidas en el seno de esa respetable Corporación.

El Dr. Mestre ha colaborado además en todos los periódicos de Medicina que entre nosotros se han publicado y sobre todo en la Crónica Médica y en las Revistas de Cuba y Cubana.

El Académico que perdimos el 10 de Julio del corriente año, si modelo fué como hombre de ciencia, modelo fué también en el hogar: los que allí le conocieron, le vieron siempre levantado y digno, y así lo encontraron por que todo lo que no fuera levantado y digno era para él punible y deshonroso. Jamás rindió culto al becerro de oro: murió pobre por ser desprendido y murió con privaciones y tal vez con zozobras morales por ser desinteresado.

Fué modelo de esposos y de padres, dispensando á sus amantes hijas la instrucción que no se difundía en los Colegios de Señoritas y guiando y ampliando como Mentor y Mecenas la educación de sus hijos.

* * *

Borra el tiempo las inscripciones y demuele los monumentos; pero aquellos que por su ciencia y sus virtudes han conquistado un nombre, esos no mueren nunca, por que la patria los salva del olvido.

Dr. ANTONIO MESTRE

SECRETARIO GENERAL DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS DE LA HABANA

Nació el 18 de Setiembre de 1834 † el 10 de Julio de 1887

Litografía de Cuesta Obrapia 40.

Caso de hérnia inguino-escrotal derecha incoercible y dificilmente reductible. Cura radical: Curación; por el *Dr. Ignacio Plasencia.*

(Sesion de 27 de Noviembre de 1887.)

Tenemos el gusto de presentar á la consideración de la Academia nuestra tercera operación de Cura radical de hérnia

D. Pedro del Cueto y Otero, natural de Asturias, como de 38 años de edad, soltero, cocinero, ocupó la cama nº 1 de la sala de San Ramón, á nuestro cargo, por un golpe que recibió en la frente á principios de Setiembre del presente año.

Antecedentes. En el año de 1872 dicho sugeto, sin hacer esfuerzo de ninguna clase, sintió un dia dolor en la ingle derecha, notándose un bulto muy doloroso á la presión y al momento compró un braguero de los comunes; pero apesar de usarlo contínuamente, la hérnia le siguió creciendo. Durante el año de 1879 se le presentó la oportunidad de comprar un buen braguero, el cual le ajustaba perfectamente; pero apesar de ello á cada momento se escapaba la quebradura por debajo de la pelota; lo usó sin embargo por espacio de tres años consecutivos, al cabo de cuyo tiempo se le inutilizó, y desde entonces ha tenido constantemente fuera dicha quebradura, ocupando la cama á cada momento por sufrir cólicos intestinales y vómitos. No pudiendo este individuo dedicarse al trabajo, y habiendo visto el buen resultado de los dos operados por nosotros, quiso someterse á igual tratamiento.

Actualidad. Descubierta la región escrotal se nota la existencia de un enorme tumor del tamaño de la cabeza de un feto de término, que ocupa las bolsas, desvia el pene hacia la izquierda, es liso, elástico, sonoro á la presión, y mide cuarenta y cinco centímetros en todas direcciones; percutido da sonido timpánico. Tratando de hacer la táxis se logra al fin después de mucho trabajar la reducción; pero inmediata-

mente y aunque se dejen introducidos en el trayecto cuatro dedos, al menor esfuerzo de tos ó al incorporarse el paciente se escapan las vísceras por entre los dedos hacia el escroto.

Diagnóstico. Enterócele ínguino escrotal derecho incoercible y difícil de reducir por las adherencias externas del saco.

Operación. El ocho de Octubre de 1887, con asistencia de los Doctores Menocal, Barrena y médicos internos del Hospital Mercedes Doctores Reol y Menocal procedimos á la operación. Después de cloroformado el paciente y usando todos los medios antisépticos más recomendables, rasurados los vellos y lavada la parte con jabon primero y luego con agua fenicada al 5 p$\frac{0}{0}$ y usando esponjas asépticas; hicimos una incisión de más de ocho centímetros, dirigida oblicuamente de arriba abajo desde la parte media de una línea que imaginariamente fuese de la espina iliaca superior á la línea pigmentaria que divide el vientre en dos mitades, á la parte superior del escroto, es decir, paralela á la dirección del canal inguinal; descubierto el saco y separado de las capas celulosas que lo cubrian, y del cordón espermático, vimos que estaba íntimamente unido á la vaginal del mismo lado; pero con paciencia y cuidado pudimos separarlo. Reducido el intestino y abierto el saco, practicamos tres ligaduras en cadena en el cuello del saco, tirando antes de él como cuatro centímetros, y para mayor seguridad, hicimos una en masa, todas con catgut, lo extirpamos, retirando con prontitud el muñón hacia el vientre. Limpia la región y no habiendo sangre, reunimos las partes blandas profundas con algunas suturas de catgut fino, y los bordes de la herida con puntos de plata profundos y superficiales, colocando encima un vendaje de Lister medianamente ajustado; pero, como temíamos que se coleccionase pus en las bolsas, colocamos un drenaje de goma fenestrado en la parte más declive del escroto y otro en la parte superior de la incisión.

Prescripciones. Aparecen vómitos que parecen ser debidos al cloroformo, lijero dolor en la herida. Poción antiemética de

Riverio, hielo, cucharadas con un centígramo de opio. Por la tarde temperatura normal.

Dia 9. Las náuseas y vómitos menos acentuados. La misma indicación. Temperatura de la mañana 38° 7 por la tarde 39° 1. Leche helada.

Dia 10. Han desaparecido las náuseas, lijero dolor en el escroto que está rojo y aumentado de volúmen. Leche helada T. 38° 5–39°

Dia 11. En el mismo estado. Un purgante de aceite de ricino emulsionado en orchata de almendras; más tarde cámaras abundantes, el enfermo se siente bien, el escroto sigue doloroso y con el tinte correspondiente. Alimento, caldo y leche. Temperaturas 38° 5=38°

Dia 12. Se le quitan los puntos de plata y el drenaje colocado en la parte superior de la incisión, la herida está cerrada por primera intención. Temperaturas mañana y tarde 38°.

Dia 13. Sale bastante pus por el tubo de goma colocado en el escroto, inyecciones de agua fenicada al 2 p.℅. Caldo, leche y sopas. T. 38°, 38° 5.

Dias 14, 15, 16 y 17. Sigue supurando el absceso del escroto; la inflamación ha bajado mucho, pero, como la fiebre persiste, le indicamos bisulfato de quinina un gramo en tres dosis, dado que fluctuaba la temperatura entre 38° y 39°.

Dias 18, 19 y 20. Lo mismo con igual indicación. Temperaturas 38° 3 y 38° 7—38° y 38° 1 38° y 37° 8.

Dia 21. Apirexia por la mañana, se le indica otro laxante de aceite de ricino que vomita.

Dia 22. Purgante de limonada de citrato de magnesia; por la tarde le hace muy buen efecto.

Dias 23, 24 y 25 y demás se practica la cura local con inyecciones fenicadas. Alimento sopas y carne.

Desde el dia 26 se levanta y camina por la sala.

El dia 28 está completamente curada su herida; pero permanece en el Hospital algunos dias más para reponerse, evitando nosotros el perderlo de vista.

Reflexiones. . Vamos primero á reproducir una traducción de un trabajo del Dr. Anderegg publicada por el distinguido Dr. D. José R. Montalvo en la Enciclopedia del mes de Octubre del presente año.

Las conclusiones de la Memoria son las siguientes:

1ª La cura radical de las hérnias es posible, constituyendo la regla general para las recientes y la excepción para las antiguas y voluminosas.

2ª Las personas que están aún en el período de crecimiento, ofrecen mayores probabilidades de éxito completo.

3ª Las probabilidades de la recaida disminuyen á medida que pasa el tiempo, llegando á ser muy problemática al cabo de dos años.

4ª La indicación más favorable para la curación radical se realiza en los individuos sanos, jóvenes ó de mediana edad que presentan hérnias inguinales pequeñas y recientes.

5ª Llevar un vendaje después de la operación sería perjudicial mientras no se advierta la recaida, etc.

Leemos también en el *Bulletin Medical* del 19 de Octubre un trabajo del Dr. Richelot sobre la curación de las hérnias é hidroceles congénitos, en el que establece que la *cura radical* es una operación benigna y cuyas indicaciones hoy dia son más extensas que antes, debiendo recomendarse una operación que no deja mutilaciones y que libra á los jóvenes de un martirio eterno.

Ahora bien, señores, viendo el inmenso incremento que ha tomado la intervención en los herniados y el buen resultado obtenido, lo cual hace que todos los dias disminuyan las contra indicaciones, creemos que pronto casi ningún quebrado estará fuera del dominio quirúrgico, haciéndose una obligación el proponer la operación á la inmensa mayoría.

Como el Dr. Anderegg en sus conclusiones sostiene que no debe usarse ningún vendaje después de la operación, y como nuestro primer operado vendió el que le habíamos proporcionado sin usarlo ni un momento, y pareciéndonos aceptables las ideas sustentadas sobre el particular por el referido

profesor, nos hemos propuesto seguirlas en el caso presente. El tiempo nos enseñará el valor de las opiniones del Dr. Anderegg.

Seccion de Medicina Legal e Higiene Publica.

Incapacidad mental de D. P. de la T., Ponente; el *Dr. Antonio Mestre.*

Con oficio de 14 de Octubre próximo pasado remitió el Sr. Juez de 1ª Instancia del distrito del Pilar, por exhorto del de Remedios, un testimonio, para que en su vista *se expida informe acerca de la incapacidad mental de D. P. de la T.*

Comprende dicho testimonio las siguientes piezas: 1º Declaración del Dr. D. Juan B. Dod; 2º Declaración del Doctor D. Facundo Ramos; y 3º Declaración del Dr. D. José Chicoy.

En el primero de los citados documentos consta que, en cumplimiento de lo dispuesto por el Juzgado, el Dr. D. Juan B. Dod ha reconocido en su morada á D. P. de la T. á 20 de Mayo de 1880 (en Remedios), encontrando que hace meses sufrió un ataque de apoplegía que terminó en paraplegía del lado derecho y afonía paralítica, síntomas que han ido desapareciendo, sin embargo de hallarse imposibilitado tanto de articular como de escribir; sus facultades intelectuales parecen funcionar perfectamente bién, estando la dificultad no en raciocinar y comprender las cosas, sino en comunicarlas ó bién por la voz ó bién por escrito; y que, por lo tanto, lo cree *capaz de atender á sus asuntos.*

En la misma ciudad, á 14 de Mayo de 1881, declaró el Dr. D. Facundo Ramos haber reconocido á D. P. de la T., natural y vecino de aquella, soltero y de unos 50 años de edad próximamente, en la morada de D. José de la Cruz Romero. Según los antecedentes recogidos entre sus fami-

liares, sufrió el referido D. Pablo en la Habana un gravísimo ataque, desde el cual viene padeciendo la enfermedad que hoy le aqueja. Refiérese después á los datos consignados en la anterior declaración del Dr. Dod; agrega que al presente ha notado en él todos los síntomas que caracterizan una demencia paralítica, y para apoyar su aserto, bosqueja ligeramente el cuadro sintomático de esta grave afección:—dos órdenes muy distintos de síntomas ofrece; unos que se refieren á la lesión del movimiento, y otros á las lesiones de la inteligencia: los primeros están perfectamente caracterizados por la parálisis; en este enfermo se observa una afonía paralítica completa, parálisis de la pierna y brazo derecho, y gran dificultad para los movimientos en el lado izquierdo, con mucha dificultad camina y escribe, padece una contracción en los dedos y temblor en todos los miembros, la deglución es penosa y los movimientos en general muy desarreglados, también presenta una contractura en la conmisura de los labios por el lado izquierdo. En cuanto á las lesiones de la inteligencia, sufre de una pérdida de la memoria casi completa, pues ignora el apellido de su padre y hermanos, el número y nombres de éstos; le es imposible practicar la operación aritmética más sencilla, que no supo contestar cuánto eran cuatro y uno, ni por señas ni por escrito; sufre frecuentes distracciones; no formula ningún juicio, por fácil que éste sea y por más que se le aclaren las ideas; todo lo hace como un autómata, sin conciencia de ello; escribe con mucha irregularidad, sus concepciones son débiles, vive en un estado absoluto de indiferencia, en una especie de infancia; la debilidad moral es muy grande y su estupidez muy marcada; en una palabra, su inteligencia está oscurecida completamente. Respecto al origen y curso de la enfermedad, se advierte en esta declaración que dicho individuo rindió culto en los altares de Baco y de Vénus, y á consecuencia de esos excesos fué atacado de una fuerte congestión cerebral, después de la cual empezaron á manifestarse todos los síntomas de la parálisis y más tarde los de la demencia. Sigue un curso pau-

latino y las lesiones del movimiento son las primeras en presentarse y más tarde las de la inteligencia: no es extraño, por tanto, que en la ocasión en que le observó el Dr. Dod funcionase ésta todavía bastante bién, por más que se hubiesen presentado los fenómenos paralíticos. La enfermedad ha continuado desarrollándose y su cerebro se ha resentido hoy de la lesión general. En virtud de estos datos, no duda el Dr. D. Facundo Ramos en certificar que el mencionado D. P. de la T. *es un demente paralítico y que se halla incapacitado para dedicarse á cualquier trabajo intelectual ó material.*

En 18 de Julio de 1881 prestó su declaración el Doctor D. José Chicoy y dijo: que examinado el estado de aquel sujeto con toda la escrupulosidad que el caso requiere, enterado de los antecedentes y circunstancias por las que este nuevo reconocimiento ha tenido lugar, y hecho cargo de los pareceres y dictámenes emitidos anteriormente, pasa á exponer lo que por sí ha podido observar. A primera vista y en el aspecto exterior se percibe una ligera inclinación de la cabeza sobre el lado izquierdo y al saludar cierta sonrisa inocente, la que deja percibir una ligera contractura de la comisura de los labios del mismo lado, acompañada de una mirada vaga y de poca intensidad. En el momento de la progresión hay incertidumbre y algún temblor, viéndose una torpeza marcada en los movimientos de los miembros del lado izquierdo; al indicársele que tome asiento, duda si se habla con él, y mirando á ambos lados y áun atrás, se convence á medias si será con él la conversación, y por último, con cierto embarazo y pesadez en la flexión logra sentarse; al dirigirle la palabra, le sucede como al sentarse, es decir, que mira para convencerse de que es con él y luego hace esfuerzos, queriendo contestar y su voz no sale; indicándole el que hable por señas, lo hace, pero sin duda expresa lo contrario de lo que desea, pues para contar simplemente con los dedos una cifra tal como el número cuatro, nunca acierta á expresarlo bién. Entiende indudablemente lo que se le dice, pe-

ro el que habla tiene el convencimiento de que, al irlo á poner en práctica, ya se le ha olvidado. Existe además un ligero temblor de la lengua, alguna indiferencia mezclada con estupidez en el semblante, cierta demacración, notándose algo más en el lado expresado, falta completa de la emisión de la palabra imposibilidad casi completa también de escribir áun su nombre y apellido; y esto sucede no tan sólo por que la falta de pulso se lo dificulta, cuanto por que su memoria le es infiel hasta ese extremo; su aspecto es pacífico, tranquilo, y sus actos sencillos, como si estuviese en la infancia. Las causas que han venido á desarrollar tan terrible enfermedad son de dos clases, predisponentes y ocasionales: entre las primeras, la edad de la T., de 30 á 50 años, es aquella en que comunmente se observa; el sexo influye en la proporción de una mujer para cada veinte hombres; y la carencia de ocupación no ha faltado tampoco en el presente caso, vida relajada; entre las segundas los excesos de todas clases de un modo general y las privaciones en algún tiempo como resultado de los precedentes: excesos alcohólicos y venéreos; ya en una edad madura predominaron sobre todo aquellos, provocando como es consiguiente congestiones pasajeras, de que el mismo enfermo no se daba cuenta, atribuyéndolo tan sólo á aturdimiento especial que provoca el alcohol y es una causa preparadora para el desarrollo de la afección; fueron cada vez más intensas hasta que, después de un tiempo limitado de abstinencia, volvió á su oficio cuando se halló sólo en la capital en busca de distracción y fué acometido de una congestión cerebral acompañada de derrame, la que le produjo una parálisis de forma hemiplégica con afonía é imposibilidad de articular: durante el ataque permaneció más de cuarenta y ocho horas sin conocimiento, con pérdida de la sensibilidad y del movimiento; ese fué el punto de partida de la enfermedad actual que, reconocida al principio por el Dr. Dod, no se hallaban entonces alteradas las facultades intelectuales ni se habían abatido tanto como lo están hoy por el curso propio de la misma, lo que explica el

juicio en aquella época enunciado; pero la enfermedad ha seguido su marcha invariable, sobreviniendo la falta de memoria, más tarde la confusión de ideas y últimamente la casi imposibilidad de percibir, no ya concepciones, sino las más simples preguntas, dificultad en la progresión, temblor en los miembros y en la lengua y labios, á ocasiones movimientos como de estar masticando. Estudiadas las causas, los síntomas y recogidos los antecedentes, certifica el Dr. D. José Chicoy el *diagnóstico de una verdadera demencia paralítica gráficamente presentada por el enfermo aludido;* respecto del pronóstico; que la ciencia es impotente para curar, ni siquiera para impedir el infalible é inalterable curso que seguirá sin detenerse hasta terminar, en un tiempo variable, según las circunstancias que rodeen al paciente, con su existencia; y por último, *que conceptúa incapaz para dedicarse á ninguna clase de trabajo material é intelectual al Sr. D. P. de la T. y J.*

Conocidos los antecedentes del caso, según se consignan en los documentos periciales de que acabamos de dar cuenta, ora someramente, ora siguiendo paso á paso la expresión judicial de los facultativos, tratemos de resumirlos en breves términos.

Un individuo de mediana edad, alcoholista consuetudinario y habitual sacrificador en aras de Vénus, sufre un ataque cerebral calificado de congestión unas veces, de hemorragia otras, aunque por la duración de sus efectos merezca más bién esta última denominación: durante él, permanece más de dos dias sin conocimiento, con pérdida de la sensibilidad y del movimiento; reconocido al cabo de algunos meses por un médico, comprueba éste que todavía subsisten los fenómenos paralíticos que desde el principio se notaron sobre todo del lado derecho, pues aunque mejorados, se halla el sujeto imposibilitado tanto de articular como de escribir: no puede hablar, aunque raciocina y comprende las cosas, hasta el punto de creer el perito que era capaz de atender á sus asuntos. Un año después de ese primer reconocimiento tie-

ne lugar otro por distinto facultativo, quién diagnostica una demencia paralítica, señala la existencia de la parálisis del lado derecho, en menor grado del izquierdo, dificultad en el andar y para la escritura, contracciones en los dedos y en los labios, disfagia, temblor general, pérdida casi completa de la memoría, imposibilidad de hablar y de formular ningún juicio, automatismo de los actos, indiferencia para todo, oscurecimiento de la inteligencia; y en su opinión dicho sujeto se halla incapacitado para dedicarse á cualquier trabajo intelectual ó material. Dos meses despues de este último exámen, se procede á uno nuevo por otro profesor que confirma lo observado anteriormente, detalla algo más, como hemos visto, los fenómenos que en el paciente se observan, detiénese á considerar las causas que han podido determinar la enfermedad, y acepta también una demencia paralítica, de curso progresivo inevitable, conceptuando al enfermo incapaz de todo trabajo material é intelectual.

Más que una especie nosológica única é independiente, es la demencia un grupo de afecciones en que, al lado de otros caractéres muy diversos, hanse perdido de un modo irreparable las facultades psíquicas, ó se hallan en vía de destrucción y sin posibilidad de restablecimiento. Puede sobrevenir gradualmente, sin enfermedad cerebral propiamente dicha, por los solos progresos de la edad ó ser la consecuencia de una enfermedad mental, ó del cerebro, que al principio no presentaba ninguno de sus caractéres; constituyendo una forma terminal y común de desgaste y decadencia intelectual, en que van á parar todas las variedades de afecciónes cerebrales, sobre todo aquellas que ofrecen una intensidad considerable ó una larga duración.

Las afecciones orgánicas del cerebro, como las hemorragias y los reblandecimientos, provocan con frecuencia un estado de debilidad intelectual á que Mr. Foville da el nombre de *demencia por enfermedad cerebral orgánica:* en semejante caso es muy raro que la inteligencia sea sola atacada; casi siempre, ya desde el inicio, ya en una época más adelan-

tada de la enfermedad, debilítase también la motilidad y la sensibilidad; y como esos trastornos se hallan en general limitados á una mitad del cuerpo, ó á una región más reducida, se dice entónces que *la demencia está acompañada de parálisis parcial.*

Por otra parte, entre las afecciones cerebrales hay una que viene á ser una forma especial de la locura, en la cual los trastornos musculares parciales se ven siempre ligados á alteraciones igualmente características de la inteligencia: es la parálisis general progresiva de los enagenados, la meningo-periencefalítis hiperplásica difusa, la demencia paralítica como la llaman los peritos.

En D. P. de la T. existe, á no dudarlo, la demencia, es decir, el abatimiento de las facultades psíquicas, y existen al propio tiempo las parálisis de la motilidad y de la sensibilidad; pero ¿existe la demencia paralítica?

Los síntomas de esta última enfermedad se agrupan y suceden (dice Jaccoud) según laevolución siguiente: modificaciones del carácter y de las costumbres, desórdenes de la inteligencia, delirio, más tarde alteraciones de la sensibilidad y de la motilidad; raras veces las perturbaciones de la incoordinación motriz abren la escena, á menos que la encefalitis haya sido precedida de una mielitis posterior; y en ese período las lesiones somáticas son casi siempre muy poco acentuadas; el individuo respira bién, digiere fácilmente y conserva todas las apariencias exteriores de la salud. En el mayor número de casos los trastornos intelectuales presentan desde el principio, y conservan en toda su duración, los caracteres de la demencia, ya sola, ya asociada á fenómenos de excitación ambiciosa ó de depresión hipocondriaca.

Estos fenómenos distributivos no están acusados en el caso que estudiamos: para todos los facultativos que lo han reconocido, el mal arranca del ataque cerebral; y éste, según hemos visto, se acompaña de pérdida del conocimiento y de la palabra, de parálisis de la sensibilidad y del movimiento: es una spoplegía, en que al principio los síntomas son suma-

mente intensos y extensos y en que, desvanecidos después los de impresión y congestión, los del *ictus* reflejo, permanecen los otros y aún van tomando una marcha progresiva al cabo de algún tiempo.

Existe en el enfermo, no una afonía paralítica como aseguran los peritos, desde el momento en que se observa, según ellos mismos, no una falta de voz sino de la articulación de la palabra, es decir una *afasia* ligada al temblor y otras formas sintomáticas de las alteraciones ocurridas en las regiones que sirven de origen á los nervios faciales é hipoglosos. Aunque la Patología reconoce una afonía sintomática de los centros nerviosos, lo más á menudo es que entonces sea la palabra y no solamente la voz la que esté abolida; y aunque hay individuos hemiplégicos por idéntica causa, que á ocasiones pueden formular palabras y frases en voz baja, siendo incapaces de hacer silbar eficazmente sus cuerdas vocales y entonces no se trata de afasia, sino de una verdadera afonia por lesión central, no es aplicable esto último al individuo de que hablamos, en quién, acusado por los peritos la dificultad de articular y la falta de memoria, parece esto demostrarnos la existencia de una afasia dependiente de una anomalía en la ideación y de la amnesia verbal.

Es cierto que los brotes congestivos que se encuentran en el curso de la periencefalitis difusa revisten de ordinario la forma de ataques *apoplectiformes;* pero en este caso los síntomas físicos de la afección protopática no se agravan: el enfermo puede mantenerse de pié y marchar, desarrollar cierta fuerza muscular, acentuándose solamente la demencia cada vez más y más. En semejantes ataques, que se acusan con pérdida del conocimiento y monoplegia ó hemiplegia más ó menos pronunciadas, ó sólo con esas parálisis, disípanse por lo general ellos con bastante rapidez.

Hay también que no olvidar la asociación inevitable y causal del alcoholismo y la periencefalitis: en la evolución del primero puede llegar un momento en que los trastornos cerebro-espinales propios de la intoxicación revisten de lleno

los caractéres de la última, en que el alcoholismo haya terminado en la parálisis general, estableciéndose entonces un diagnóstico etiológico por medio de los conmemorativos.

Colocándonos en el punto de partida de un foco hemorrágico, por ejemplo, ya que el eminente alienista Baillarger señala la gran influencia de la hemorragia cerebral en el desarrollo de la demencia paralítica, hay que tener presente las lesiones secundarias constituidas por atrofias de la sustancia cerebral, por una transformación gránulo-grasienta de los tubos nerviosos, á veces con una marcha lenta y general, á la que corresponde ese abatimiento gradual de las facultades superiores que se encuentra en los apoplécticos, con desórdenes subjetivos incurables: después de las hemorragias nótase casi siempre cierta falta de aptitud para el trabajo y un trastorno que se traduce por impaciencias, modificaciones del carácter y una irritabilidad que á ocasiones puede dar lugar á un verdadero estado de demencia.

Pero la ausencia de pródomos, la apoplegía y la hemiplegia son los tres rasgos característicos de la necrobiósis embólica: como la hemorragia, ésta es una afección esencialmente apoplectiforme; más las contracturas y convulsiones parciales son extrañas al reblandecimiento necrobiótico; después del ataque, la evolución queda por lo común estacionaria en la embolia, disminuye gradualmente en la hemorragia, continúa su marcha, á veces con remisiones, en la parálisis progresiva. En nuestro enfermo se observa al principio lo segundo después del ataque, y más tarde la exacerbación de los síntomas. El vicio de que adolecía D. P. de la T., las congestiones ó aturdimientos que sufriera ántes de la apoplegía, la necesidad de distraerse que lo trajo á esta ciudad, prueban que el estado de su salud no era el mejor ántes del ataque, pero no tienen el valor de signos iniciales de la parálisis general progresiva, de que gozarían, hallándose entonces, la dificultad en la pronunciación y la desigualdad de las pupilas, aproximadas á la vida pasada del enfermo y al contraste en sus actos y sentimientos. La afasia, por otra parte, es

más propia de la hemorragia, pero mucho más todavía del reblandecimiento por embolia ó trombósis arterial; y la apoplegía suele acarrear, con la debilitación de la inteligencia, la pérdida de la memoria en todos los grados y bajo todas las formas, y la pérdida de la facultad de escribir junto con la de hablar, la *agrafía* á la par que la *alalia*, que se observan en el Sr. de la T.

Y ya se comprenden las dificultades que ha de ofrecer el diagnóstico entre la demencia paralítica y la demencia simple, si es ésta acompañada de lesiones múltiples que pueden tener su asiento en ambos hemiferios, cuando no es dado subir con precisión á la patogenia de los primeros accidentes, siendo entonces bastante análogos los síntomas de parálisis, de deslalia y de demencia para hacer imposible toda distinción. Sin embargo, Marcé indica que en los dementes simples de focos múltiples se observa la ausencia de todo movimiento vermicular en las mejillas y en los labios, así como de toda veleidad ambiciosa en el delirio.

En nuestro enfermo por lo tanto, si es sierto que se ha hecho caso omiso de esa forma de perturbación mental que probablemente ha existido pasando inadvertida; y si es cierto que la observación de los peritos deja mucho que desear en este sentido así como en otros por no haberse estudiado los fenómenos pupilares, los signos termométricos, los caracteres del pulso que tienen algo de especial en los casos de alcoholismo, la ataxia motriz que existe más bién que la parálisis en los períodos iniciales de la enfermedad, los caracteres del temblor, la clase de escritura, etc., etc.; también lo es que han sido señalados los fenómenos que Mané juzga patognomónicos de la periencefalitis. Pero la comisión en vista de esa carencia de datos que casi siempre se encuentra sin que deba atribuirse toda á los Médicos no puede ser tan explícita y afirmativa como los peritos, limitándose á consignar la demencia como consecutiva á un ataque apopletiforme. Los aturdimientos que precedieron á éste, la afasia, la hemiplegia del lado derecho, el abatimiento intelectual, el temblor

en época posterior y las contracturas secundarias son síntomas que concurren en el reblandecimiento crónico de curso lento y progresivo efecto de la necrobiosis embólica.

Ahora bién: en el concepto médico-legal, admitida la demencia como un hecho comprobado, y cuando como en el caso presente, según lo describen los peritos, ha desaparecido toda actividad ó iniciativa intelectual y permanece abismada la memoria, cuando todo sentimiento se ha desvanecido, la incapacidad del demente es notoria y absoluta, dice Tardieu: no puede velar por sus intereses, ni dirijir sus negocios, ni su propia persona y debe colocársele bajo tutela. Y del mismo modo lo asevera el profesor Mata: los dementes no pueden nunca tener uso de razón para atestiguar, casarse, heredar, administrar sus bienes ó velar por los intereses de su familia, testar, firmar contratos, escrituras etc., «á menos que se pruebe «que el hecho fué ejecutado antes de caer en la demencia.»

Casos hay de demencia incompleta, en que algunas facultades solamente se muestran más ó menos debilitadas, pero en los que sobreviven los sentimientos verdaderos y una dósis suficiente de juicio; y en tales circunstancias, el médico legista debe proceder con mucho tiento y no admitir la invalidez radical de todos los actos realizados. Más no entra en ese número seguramente el paciente que estudiamos: ya haya sido el punto de partida de su enfermedad un ataque súbito de apoplegía, ya hubieran existido fenómenos precursores característicos, que transcurrieron sin ser notados, ó confundidos con los del alcoholismo, la parálisis general trae consigo inevitablemente, asegura el ilustre profesor Tardieu, la incapacidad completa y la irresponsabilidad absoluta de los que la sufren.

De los datos y antecedentes remitidos á la Real Academia y de las consideraciones que le han sugerido, deduce finalmente la Comisión de Medicina legal:

1º Que D. P. de la T. es un demente.

2º Que su demencia es la consecuencia de una afección orgánica del cerebro.

3º Que en el grado á que ha llegado esa afección cerebral, el que la padece está de hecho incapacitado para la dirección y gerencia de sus negocios.

NUMERO Y SITUACIÓN DE LAS EQUIMOSIS DE LA NEGRA ISABEL. CONTUSIÓN DEL CRÁNEO. SUMERSIÓN. Ponente; el *Dr. Antonio Mestre.*

Iltmo. Sr:

Con oficio del 25 de Noviembre último, ha remitido el Iltmo. Sr. Magistrado D. Néstor de Santalis al Iltmo. Sr. Presidente de esta Real Academia, copia certificada de las declaraciones prestadas por los facultativos D. Bartolomé Perez, D. Francisco de P. Cuervo y D. Bruno Colina, en causa que se siguió por muerte de la negra Isabel, y que por comisión de la Sala de lo Criminal de la Real Audiencia se halla instruyendo dicho Sr. Magistrado contra D. J. M. M. y D. J. A. V., Juez de 1ª Instancia y Promotor Fiscal, que respectivamente fueron de Pinar del Rio en esta Isla, por abusos en el desempeño de sus funciones.

El objeto de la consulta es que esta Real Academia se sirva informar *si es verosímil, si puede considerarse cierta ó se presta á la sospecha de ficción, el número y situación de las equímosis y contusiones que explican en su declaración los médicos Cuervo y Colina.*

El testimonio que debe servir de base al informe académico, suministrándole todos los antecedentes y datos necesarios para resolver la cuestión propuesta, consta: 1º de una certificación del Sr. Escribano de Cámara, D. Agustin García Marcos, que sirve de preámbulo á los atestados ó declaraciones periciales; 2º declaración del Dr. D. Bartolomé Perez, relativa al reconocimiento de un cadáver, tanto exterior como interior; 3º declaración del Dr. D. Francisco de P. Cuervo y Ldo. D. Bruno Colina, referente á la exhumación

del citado cadáver para verificar un segundo reconocimiento é inspección necrotómica; y 4º de una adición final á dicha diligencia.

La Comisión pasa á dar cuenta de dichos documentos facultativos.

En el partido de San Juan y Martinez y cuartón de San Sebastian, á 22 de Diciembre de 1873, reconoció el Dr. D. Bartolomé Perez un cadáver que se halló en el rio de San Sebastian y resultó ser de la sierva nombrada Isabel, edad como 45 años; y habiendo procedido al reconocimiento exterior é interior del mismo, «no causó la muerte otra cosa que una asfixia por sumersión.»

En la ciudad de Pinar del Rio, á 5 de Enero de 1874, por órden del Sr. Juez de 1ª Instancia de la jurisdicción, se trasladaron el Dr. D. Francisco P. Cuervo y el Ldo. D. Bruno Colina al pueblo de San Juan y Martinez y pasaron á la vega Trujillo para exhumar, reconocer y practicar la autópsia del cadáver de la negra Isabel, que hacía catorce dias que fué encontrada en el rio, ahogada, según opinión del profesor que entonces practicó el reconocimiento, sin vestigios de violencia y que fué exhumado aquel dia por órden competente á la márgen del rio en que se encontró. Habiéndoseles señalado el sitio de la inhumación, marcaron para cavar un cuadrilongo de dos metros de largo y uno y medio de ancho, y á la profundidad de un metro encontraron el cadáver boca-abajo con la cabeza al S. E. y los piés al N. O., el que fué extraido, prévia indicación por el Juzgado.

El cadáver era el de una mujer de la raza negra, de baja estatura, como de 30 á 50 años, medianamente robusta, bien conformada; estaba desnuda; tenía aplicado sobre el pié izquierdo un grillete de hierro grueso y pesado, con un ramal largo, también grueso y pesado y del mismo metal; un lio de trapos podridos amarrados con una cuerda á la extremidad del ramal por bajo del aro del grillete; al rededor del pié se notaba un surco profundo, efecto del largo tiempo de llevar aquel grillo. El cadáver, en putrefacción, se conser-

vaba íntegro sin faltarle ninguna parte, á excepción de algunas porciones de piel de la cara y frente, que desfiguraban sus facciones: por los ojos salia un putrilago verde y fétido; las fosas nasales obstruidas por sangre negra coagulada y alterada; la boca entreabierta, lengua en su natural posición, sin estar avanzada sobre las arcadas dentarias; su cavidad contenía sangre negra, coagulada, adherida á sus paredes y con alteración pútrida, enfisema general ó sea infiltración de aire por el desarrollo de gases, fenómeno cadavérico propio del período de putrefacción; decoloración de la piel de su cuerpo, ménos en los miembros torácicos y abdominales, en donde se conservaba con el color propio de su raza; algunas flictenas vacías se le observaron sobre la espalda y cintura, dos ó tres en la pared del pecho. En el abdómen una herida ó incisión de diez y ocho centímetros de largo, y con oblicuidades, colas é imperfecciones baja sobre el ombligo; herida ó contusión hecha después de la muerte con instrumento cortante tosco, de filo embotado y mellado, que interesó el espesor de la pared del vientre, dejando ver los intestinos en su situación natural. Sobre el occipucio, por debajo de lo protuberancia externa, inmediato al cuello y cubriéndola una gran plasta de la cabellera del cadáver, se le descubrió una gran contusión, notable por su abultamiento y color violado, cuando en su inmediación la piel blanqueaba por su decoloración, notable también por el apergaminamiento de aquella piel y fuerte adherencia al hueso, sobre cuyo vestigio hicieron notar al Juzgado allí presente. Al cortar toda la cabellera, descubrieron en la cabeza dos equímosis más, señales de contusiones situadas en la cabeza, á derecha é izquierda sobre la unión posterior de los parietales con los temporales respectivos. Sobre la región cérvico-posterior: varias equímosis dispuestas en sentido transversal á manera de cintas estrechas y en número de cuatro, de 4 y 6 centímetros de longitud por uno de ancho, asemejándose á las impresiones que dejan los dedos cuando agarran ó contunden con fuerza: el estado de los tejidos por la putrefacción ha sufrido necesaria-

mente alteraciones en las circunstancias de esas lesiones para la expresión segura de los instrumentos con que fueron hechas; pero se inclinan con mucha probabilidad á señalar el palo chico y grueso, que en el país se llama «tolete,» y á los dedos de una mano vigorosa que airadamente intentó ó sugetarla ó estrangularla, viviendo Isabel. Disecaron en colgajos las porciones blandas de los puntos marcados en la cabeza y cuello, en los que observaron que la lividéz comprende todo el espesor del tejido, que la sangre extravasada llena las areolas de tejido celular, en parte líquida y en parte coagulada, que comprimiendo y exprimiendo esas porciones, no salió aire ni crepitó al corte del escalpelo, lo que comprueba que es fenómeno vital y no cadavérico; de suerte que fué hecho durante la vida: en los huesos occipital y parietal izquierdo, se observó que los puntos correspondientes á los equímosis descritos, coloreaban de rojo oscuro el periostio destruido, sintiéndose asperezas al frote del dedo: levantado el colgajo de piel del cuello, que marcaban las equímosis, se notaron sobre la 2ª y 3ª vértebras vestigios de inflamación en supuración, signo vital que indica la violencia con que obró la causa; ni en las manos ni en los piés del cadáver encontraron blanqueamiento, arrugas, excoriación, arena ni fango debajo de sus uñas.

Para el exámen interior, abierto el cráneo, aserrándolo por una línea de circulación trazada bajo los puntos equimosados: la dura-máter estaba íntegra, engrosada y con tres débiles adherencias á la bóveda huesosa en los puntos que corresponden en el exterior á las contusiones ó equímosis; coloración de ella verde muy claro, tirando al gris; la masa cerebral salió reducida á putrílago verde, muy líquido y fétido. (Los cadáveres de los ahogados y cuya putrefacción se hace en el agua, no presentan este fenómeno: el cerebro por el contrario jamás se pudre, se saponifica, disminuyendo su volúmen y formando una bola). Hallaron dos fracturas en la bóveda del cráneo, una sobre la fosa occipital interna, extraida y levantada una esquirla en forma de escama adhe-

rida á un solo punto, la otra situada en el ángulo postero-inferior del parietal derecho. Partido el hueso, produjo el sonido especial cascado de los cuerpos huecos quebrantados; bien lavado y observado al trasluz, se observó la fractura de las láminas externa é interna, pareciendo incólume la media. Disecados los tejidos y órganos de la parte anterior del cuello: la base de la lengua normal y sin rubicundez; tráquea y bronquios ligados, no le encontraron agua ni espuma, sino moco-sangre adherido á sus paredes; y bien lavados no se percibió inyección ni flógosis. Abierto el pecho los pulmones algo voluminosos, pero sin llenar la cavidad, coloración oscura; comprimidos daban sangre y no crepitaban, como tampoco al corte; el pericardio sólo presentaba descoloración; el corazón, pequeño y flácido, contenía poca sangre y dos coágulos pequeños en su cavidad derecha, vacía la izquierda. Regularizando la abertura del vientre, se examinaron bien las vísceras contenidas en él, no observándose la coloración roja de ladrillo, propia de los cadáveres cuya putrefacción se verifica en el agua, ni el reblandecimiento, ni excesiva cantidad de gases; las notaron normales, sin flógosis, una incisión en el estómago, este vacio y normal, hiperemiado. Tres órdenes de fenómenos han observado en esta autópsia: uno que se refiere á la constancia de los autos, otro á lesiones halladas en el cadáver y que revela fueron sufridas en vida, y por último fenómenos cadavéricos debidos á la putrefacción. En primer término, á este cadáver no se le ha practicado autópsia ántes de la que los delarantes acaban de hacer, y no es posible que haya precedido una opinión autorizada de un profesor sobre que la negra Isabel murió de asfixia por sumersión. Solo la autópsia puede comprobarlo..... y aunque se les asegura que el Ldo. Don Bartolomé Perez la llevó á cabo, lo dudan, pues sólo han encontrado una incisión informe é imperita sobre el vientre del cadáver, y eso no constituye autópsia, ni es obra de la mano de un profesor: las lesiones de la cabeza y parte posterior del cuello indican verdaderas y graves contusiones que

la morena Isabel sufrió en vida con un tolete y por una mano airada que asió su cuello fuertemente ó intentó estrangularla, y el estado de las manos y piés, del cerebro, de la lengua, laringe, tráquea, bronquios, pulmones, corazón, estómago é hígado, no revelan la asfixia por sumersión: ese estado del cerebro, de los pulmones, corazón y órganos parenquimatosos se presenta con frecuencia en las congestiones cefálicas, en las inflamaciones del cerebro y sus membranas, y entre las causas de estas enfermedades las contusiones son de gran importancia..... Hallando la causa que explica la muerte en esas contusiones y vestigios en el cadáver que lo demuestran á la vez que ausencia de los signos de la muerte de asfixia por sumersión, los demás fenómenos observados y que corresponden al último término, explican el primer período de la putrefacción, inhumado en la tierra, distinto del de putrefacción en el agua, sin que sea una prueba de que el sugeto muriese ahogado el haber encontrado su cadáver en el rio y extraido de él en putrefacción, pues pudo expresamente ser colocado allí, y aún se conoce que estuvo poco tiempo, porque no hubo maceración de parte alguna y los fenómenos de putrefacción son muy distintos en uno y otro caso..... De todo lo cual deducen los peritos que: 1º al cadáver de la morena Isabel no se le ha practicado otra autópsia anterior á la que describen los declarantes: 2º dicho cadáver presenta vestigios de lesiones graves, contusiones sufridas durante la vida en la cabeza, capaces de haberle producido la muerte: 3º el estado de putrefacción del cerebro no permite apreciar los vestigios ciertos é inequívocos de la muerte por esas contusiones; pero á ello inclinan su opinión con muchísima probabilidad los vestigios de las contusiones, el estado de la membrana del cerebro, sus adherencias, el líquido sanguinolento y coagulado encontrado en la nariz y boca, el estado de los pulmones y muy especialmento el corazón y los coágulos hallados en él: 4º que en este cadáver falta en absoluto el cuadro de los fenómenos que más constantemente se presentan en los que mueren ahogados en el agua: 5º que lo

han encontrado en el primer período de putrefacción propia en los cadáveres inhumanos en la tierra, distinta por tanto de la que se verifica en el agua, en las letrinas y al aire libre.

En una adición final de la declaración que precede y ha reproducido la Comisión unas veces en extracto y las más íntegramente, opinan los Sres. facultativos Cuervo y Alvarez que las fracturas de los huesos del cráneo que han descrito pudieron haber sido hechas ya al corte de la sierra, ya al del cabo del martillo en la autópsia, ya en fin por algún golpe que sufriera el cadáver ántes de su inhumación, debido á la cualidad y estado de los huesos secos y franguibles esto que ha cabido y cabe en lo posible, desvirtua solo el pronóstico de dichas lesiones, y en vez de considerarse á dichas contusiones con fractura como mortales *ut plurimum*, las caracterizan de contusiones graves sufridas en vida, al parecer sin fractura.

La Comisión acaba de recorrer los diversos documentos periciales y de referir los datos científicos allí consignados: veamos los más culminantes.

Una esclava adulta es sacada ya cadáver de un rio: interviene un primer perito que se limita á declarar que habiendo practicado su reconocimiento exterior é interior, no causó la muerte otra cosa que una asfixia por sumersión. Catorce dias después intervienen otros dos facultativos y efectúan la exhumación, hallando el cadáver con un grillete de hierro en un pié, marcado el surco en que se apoyaba; y aunque el cuerpo en putrefacción, se conservaba íntegro, faltándole solo algunos fragmentos de piel en la cara; sangre negra coagulada obstruian las fosas nasales: una incisión en el vientre, indicio de una autópsia anterior; una gran contusión en la parte posterior de la cabeza y cuello; otras dos equímosis laterales próximas á la primera en el cráneo; y otras varias en la región cérvico posterior, que por su forma y tamaño revelan fuertes impresiones dijitales, demostrando la disección de los tejidos la infiltración y coagulación de la sangre; adherencias de la dura madre á la bóveda huesosa en puntos co-

respondientes á las equímosis; dos fracturas en el cráneo con esquirlas; tráquea y bronquio sin agua ni espuma; pulmones conteniendo sangre y no crepitantes, pequeños coágulos en la cavidad derecha del corazón, estómago vacío; higado hiperemiado.

Creén dichos peritos que hubo graves contusiones en la cabeza, fuertes tentativas de sugeción, sofocación ó estrangulacion; que no hubo signos que revelaran muerte de asfixia por sumersión; que los fenómenos de la putrefacción corresponden en este caso al verdadero enterramiento y no á la permanencia del cadáver en el agua; y que á este no se le ha practicado otra autópsia fuera de la por ellos descrita.

Este resúmen rápido de los hechos científicos más culminantes pone en evidencia gran número de cuestiones por extremo interesantes ligados á la muerte por contusiones de la cabeza, por sofocación y sumersión, á la putrefacción de los cadáveres y á las exhumaciones jurídicas. Pero por una parte los peritos de la declaración principal han desvirtuado por completo la acusación que contra el que les precedió formularon, de no haber practicado ninguna autópsia, aseverando al terminar que las fracturas del cráneo bien pudieron haber sido hechas en esa primera autópsia con los instrumentos empleados al efecto, como si la misma ciencia que suministra la distinción de las verdaderas equímosis y de las manchas hipostáticas cadavéricas, no permitiera también diferenciar las fracturas hechas ánte y post-mortem; y por otro lado, debe la Comisión circunscribirse á resolver la cuestión propuesta por el Sr. Magistrado de nuestra Audiencia á esta Real Academia; dice así: «*Si es verosímil, si puede considerarse cierta ó se presta á la sospecha de ficción, el número y situación de las equímosis y contusiones que explican en su declaración los médicos Cuervo y Colina.*»

Recordemos que el estudio de las *equímosis* es de suma importancia bajo el punto de vista médico-legal: si tienen algunos dias de existencia ántes de la muerte, no pueden confundirse con lesiones hechas después de esta; la colora-

ción amarillenta ó verdosa que se presenta al rededor de ellas en el primer caso, la infiltración sanguínea en el espesor del dérmis y en el tejido celular subyacente, ó reunida la sangre en foco, pero en una y otra circunstancia espesa, coagulada, fluyendo con dificultad por la presión; mientras que en el segundo caso, el color es violáceo, en los tejidos cutáneos, la sangre está ya depositada en focos más ó menos grandes, pero blanduscos, fluctuantes, sin resistencia ni elasticidad, y el dérmis conserva en su grueso el color natural ó no tiene inyección ninguna; ya infiltrada en el tejido celular, pero siempre líquida y fluyendo fácilmente cuando se efectúa una sección.

Además, las livideces cadavéricas se observan sobre todo en las partes declives, miéntras que en las elevadas se pone pálida la piel, debido todo á la acción de las fuerzas físicas y químicas; y no solo se deben á esto los cardenales y manchas amoratadas, rojizas ó azuladas que se encuentran en la parte inferior del muerto, sino también las livideces é impresiones más ó ménos subidas que se manifiestan en la parte baja de las visceràs. En general, semejantes livideces se presentan en la parte dorsal, por ser éste el decúbito más común.

Las equímosis observadas por los peritos en la negra Isabel ocupaban la parte posterior y lateral de la cabeza y la posterior del cuello, cabalmente en el lugar en que nunca faltan las livideces cadavéricas, dada la habitual posición supina; en su proximidad la piel blanqueaba por su descoloración, lo que podría explicarse por la desigualdad del terreno,, en cuyo caso se quedan blancos los puntos que corresponden á las elevaciones del suelo, ya por la posición que guardan respecto de las otras partes más declives, ya por la presión que sufren de aquellos.

De manera que por su color, por la situación que ocupan y por su contraste en las regiones próximas pertenecerían las manchas al grupo de las livideces cadavéricas.

Pero si atendemos con cuidado á la declaración de los facultativos que practicaron la exhumación, hallaremos en pri-

mer lugar que el cadáver estaba boca abajo, lo que indica por lo menos, no que lo estuviera desde el principio, sino después de la primera autópsia; que dichos profesores disecaron en colgajo las porciones blandas de la cabeza y cuello, observando por este procedimiento que la coloración comprendía todo el espesor del tejido, que la sangre extravasada llenaba las areolas del tejido celular en parte líquida y en parte coagulada; y comprimidas esas porciones no salió aire ni crepitaron al corte del escalpelo; la piel estaba apergaminada, fuerte, adherida al hueso; y vestigios de inflamación y aún supuración sobre la segunda y tercera vértebras del cuello, vestigios que en verdad merecían un estudio más detenido por los peritos, que se limitan á hacer una simple aseveración, del mismo modo que olvidaron investigar las sufusiones subpleurales, subpericárdicas que en ciertas asfixias suelen presentarse.

De modo que, aún cuando la situación de las equímosis inclinase el ánimo á estimarlas como lividéces cadavéricas, la posición en que se halló el cadáver y los caracteres que la disección de los tejidos y el exámen de la sangre vinieron á acusar concurren á probar que se trata de verdaderas equímosis, resultado de contusiones inferidas durante la vida; toda vez que no es posible suponer tanta malignidad en los peritos que, por hacer daño á otras personas y entre ellas á un comprofesor, hubieran arrastrado por el cieno, con un documento ficticio, la dignidad profesional y el prestigio del noble arte que ejercen. ¿Y pudiera la Comisión forjar esa hipótesis cuando consta de las declaraciones que los peritos han operado ánte testigos y hasta demostrado las lesiones al mismo Juzgado?

Tomando ahora en cuenta el número de las equimosis descritas por ambos peritos, vemos que hay una en la región posterior del cráneo, dos sobre la unión posterior de los parietales con sus respectivos huesos temporales, y cuatro más en dirección transversal y á manera de cintas estrechas sobre la región cérvico-posterior, asemejándose á las impresiones digi-

tales que se notan en los casos de sofocación ó de estrangulación, aunque en estos casos existen más bien en otros puntos del cuello: en conjunto, siete equímosis, que, aún cuando fuesen algunos más, atendiendo al calificativo de «varias» que emplean una vez los peritos para indicar las últimas, no constituyen un número exagerado y capaz por esto mismo de despertar la sospecha de una «ficción» por parte de los mismos, sobre todo si no se echa en olvido que los casos de sevicia se distinguen á menudo y especialmente por la multiplicidad de las lesiones, no sólo en cuanto al número de éstas sinó en cuanto á la diversidad de sus clases, subordinadas á los distintos procedimientos en ella empleados.

Como ántes se ha dicho, la Comisión no está encargada de responder á otras cuestiones que á las enumeradas, no tiene que emitir dictámen acerca de las muy importantes cuestiones que se rozan en el asunto á su estudio sometido, ni abrir parecer sobre las explicaciones dadas por los peritos; y termina con la siguiente conclusión, calcada sobre la pregunta que ha sido dirigida á esta Real Academia por el Iltmo. Sr. Magistrado D.....

Es verosímil, puede considerarse cierto, y no se presta á la sospecha de ficción, el número y situación de los equímosis y contusiones que explican en su declaración los médicos Cuervo y Colina.—(Sesión del 12 de Diciembre de 1881).

Del micrococo tetrágeno de la fiebre amarilla. Comunicación hecha á la Real Academia de Ciencias de la Habana en la sesión del 12 de Febrero de 1888; por los *Dres. Finlay* y *Delgado.*

Sres. Académicos:

Abrigando nosotros la profunda convicción de que las siembras hechas en medios sólidos de cultivo con sangre, serosidad ó piel de vejigatorio, orina y lágrimas procedentes de individuos atacados de fiebre amarilla, igualmente que las

efectuadas por mosquitos, previamente contaminados, dan lugar al desarrollo de colonias, é íntimamente persuadidos de que éstas, á pesar de presentarse unas veces blancas y otras de color amarillo claro ó canario, son siempre de una misma especie, hallándose constituidas por un micrococo encapsulado que, entre sus fases de desarrollo, ofrece la forma *tetrágena*, como la más característica; faltábamos, sin embargo, que fuesen comprobados nuestros resultados por otros observadores competentes é imparciales, para consagrarnos á la investigación de algunos importantes detalles respecto á la forma que revisten en los tejidos y humores del enfermo esos gérmenes que desarrollan colonias en nuestros cultivos artificiales.

Desde el mes de Junio del año último comprobado hemos la existencia de nuestro tetrágeno en más de veinte enfermos de fiebre amarilla, debiendo advertir que, aún cuando algunas siembras no resultaron fértiles, siempre que lo fueron han desarrollado colonias con idénticos caractéres macroscópicos, salvo las variaciones de color ya enunciadas, cuyas colonias, examinadas al microscopio, resultaron formadas constantemente por el micro-organismo que, bajo la denominación de *M. tetrágenus febris flavæ*, hemos descrito en comunicaciones anteriores, y cuyo órden de desarrollo, según lo que hasta ahora tenemos observado, suele ser el siguiente:

Una *celdilla madre* que tiene la apariencia de una bolsita llena de protoplasma muy refringente que, cambiando el foco, presenta reflejos entre azules y anaranjados, se manifiesta inmóvil unas veces, y otras con movimientos oscilatorios y de rotación, semejantes á los que hemos evidenciado en las tétradas adultas. Al través de las paredes de esa célula se distinguen puntitos oscuros en número variable y agrupados ya en tétradas ó en otra disposición, cambiando así mismo los contornos de dicha célula madre, que pueden afectar la forma de maza, y también la circular, ovalada, cuadrada ó fusiforme en sus evoluciones sucesivas.

Al expeler su contenido la celdilla, aparece un protoplas-

ma relativamente voluminoso, en cuya circunstancia se descubren los puntos oscuros ora aislados, ora agrupados en parejas ó en tétradas. Una vez en libertad los elementos oscuros, se agitan en el líquido de cultivo con el movimiento oscilatorio y de rotación ya indicado: si es un elemento celular aislado, nada en el líquido por cierto tiempo y emite luego un retoño que lo convierte en diplococo, cada uno de cuyos elementos constituyentes emite á su vez, lateralmente, otro retoño que completa la tétrada típica, la cual en sus movimientos, se presenta bien sea figurando un grupo de tres, un diplococo ó un elemento único voluminoso, por efecto de la perspectiva en las distintas posiciones que la tétrada ocupa.

Empero no se detiene aquí el desarrollo del microbio, pues, cuando la tétrada adulta evoluciona en un medio nutritivo favorable, cualquiera de sus cuatro elementos puede dar orígen á una nueva proliferación.

En su estado típico, cuando se examinan las tétradas teñidas en azul de metilo ó violado de genciana, el espacio que separa entre sí los cuatro elementos, ofrece una coloración evidente demostrativa de la existencia de una cápsula que los mantiene reunidos: mas, al verificarse la segunda germinación, es probable que dicha cápsula se licue, contribuyendo entonces á formar la materia viscosa de las zoogleas.

La proliferación de los elementos de la tétrada produce una especie de cadenetas torcidas ó irregulares, de suerte que, la tétrada en sus evoluciones, arrastra, á manera de apéndice, esos nuevos elementos en cadeneta retorcida ó diversamente agrupados. Otras veces los elementos nuevos se separan, y pensamos que ellos serán los que, haciendo el papel de células madres muy diminutas, se convierten en orígen de otra serie de tétradas mucho más pequeñas que las precedentes y que suelen verse en las mismas preparaciones donde predominan las grandes, particularmente cuando provienen de sangre, serosidad de vejigatorio ó de colonias sembradas por mosquitos, porque hemos notado que, en las derivadas de la orina y de lágrimas, abundan sobre todo las tétradas pequeñas. Por lo

demás, sépase que éstas evolucionan de igual modo que las grandes, pareciendo tan solo que permanecen más tiempo en su condición de diplococos.

Con la nueva proliferación de las tétradas, pierden éstas su aspecto característico, hasta hacerse muy difícil la comprobación de la forma típica entre los montones de micrococos de diversos tamaños, que acaban por aglomerarse. En algunas preparaciones atrasadas se ven como pequeños cascarones de color pardusco y paredes arrugadas que conceptuamos sean los restos de células madres vacías.

Esta es la idea que nos hemos formado acerca del órden de desarrollo de nuestro tetrágeno, si bien no nos atrevemos á hacer decisivas afirmaciones en tal sentido, porque no hemos podido seguirlo en sus fases sucesivas. Pero, aparte de esas fases evolutivas que admitimos, con las reservas consiguientes, pues, con fuertes ampliaciones hemos presenciado la emisión de retoños en los elementos de las tétradas, por el estilo de lo que sucede en las tórulas, hay que advertir que en una preparación constituida solo de tétradas perfectas, éstas pueden verse en posiciones tales que el micrógrafo debe fijarse mucho para no caer en el error de suponer que tiene á la vista una reunión de tétradas con cadenetas de tres ó cuatro elementos, diplococos aislados ó dos diplococos, moviéndose en líneas paralelas y que dentro de un corto radio parezcan aproximarse unas veces y otras alejarse entre sí, como esforzándose por desagregarse. También simulan formas en escuadra con tres elementos, y todo esto sin que quizás haya variado en lo más mínimo la respectiva posición de los elementos de la tétrada entre sí. Esto requiere una breve explicación.

Cuando se ve con el microscopio monocular un objeto en relieve, el ojo del observador no obtiene percepción estereoscópica y el objeto se ofrece á la vista como la proyección de sus puntos sobre un plano, por lo tanto, tratándose de un grupo de cuatro globitos dispuestos en cuadro, ocupando como los ángulos de un cuadrado, presentará diferentes aspec-

tos, según la posición en que se halle respecto al observador, cuyos aspectos podemos reproducir macroscópicamente, proyectando sobre la pared la sombra de una tétrada artificial, con lo cual se demuestra sin dificultad que todas las formas y movimientos que hemos indicado, á saber: diplococos, cadenetas, escuadras y cambios de distancia, son efectos ópticos dependientes de las mismas oscilaciones y variaciones de posicion que experimenta nuestra tétrada tipo.

Estas consideraciones nos hacen comprender que, si es verdad que debemos precavernos de las ilusiones bacteriológicas, no son menos de tenerse en cuenta las microscópicas, que requieren, tal vez, mayor atención, unido á un gran conocimiento y larga práctica en el manejo de las lentes amplificadoras para no incurrir en graves engaños y dolorosas decepciones.

*
* *

Ya en otra ocasión tuvimos el gusto de manifestar á S. Srias. que, entre nuestras preparaciones del verano antepasado, guardábamos un cultivo en gota procedente de una colonia obtenida en el año de 1886 con la siembra del riñón de un cadáver de fiebre amarilla, de cuyo cadáver recogimos también, con las precauciones oportunas, pedazos de pulmón y de hígado, habiendo una siembra directa del pulmón producido otra colonia igual á la conseguida con el riñón, é igual, así mismo, á las que se desarrollaron con la sangre tomada en el dedo del paciente durante el curso de la enfermedad. Pues bién, nosotros pudimos cerciorarnos el año pasado de que ese cultivo en gota, hecho con la citada colonia obtenida con la siembra del riñón, se componía de *tetrágenos*, y mucho sentimos vernos privados ahora del gusto de exhibir aquí la preparación que conservábamos hasta hace pocos dias y que un desgraciado accidente nos lo hizo perder.

Tales eran los únicos comprobantes que teníamos de que, también las siembras efectuadas con vísceras de cadáveres de rebefi amarilla, producían colonias de tetrágenos iguales á

las que habíamos logrado con los productos del enfermo, susceptibles de cultivarse en vida del mismo. Pero hoy poseemos y podemos exhibir otra prueba valiosísima, irreprochable y mucho más elocuente que todas las anteriores: esa prueba consiste en un tubo de agar-agar sembrado, pocas horas después de sucumbir un atacado de fiebre amarilla, con sangre recogida en el corazón del cadáver, empleándose las más escrupulosas precauciones aconsejadas por la técnica moderna, habiéndose préviamente esterilizado la superficie del miocardio con una hoja metálica caliente, y penetrando en el ventrículo con la misma pipeta esterilizada, cuyas extremídades fueron selladas en el acto á la llama del alcohol.

Con la sangre así recogida se inoculó la superficie de la jalea nutritiva, sin que, al parecer, en los seis primeros dias de efectuada la operación se advirtiesen indicios de ningún desarrollo, lo cual fué causa de que se descuidase la inspección diaria del tubo por creer que había sido infructuosa la siembra, como realmente lo fué la de otros dos tubos sembrados en el mismo dia en condiciones idénticas con líquido pericárdico y con orina vexical del propio cadáver. Empero algunos dias más tarde, la expresada siembra de sangre presentó en la jalea una bonita colonia de color amarillo canario, que incluía la pequeña cisura ocupada antes por las partículas rojas de la sangre en ella depositadas y que se distinguían claramente. Varios tubos sembrados con esta colonia reprodujeron otras de igual aspecto, y las diferentes preparaciones microscópicas con ellas efectuadas, atestiguaron pronto que se componían de cultivos puros de hermosos tetrágenos, tan característicos, que á su vista, un estimable comprofesor que hasta entonces se había declarado incrédulo, tocante á nuestras colonias, porque en la única preparación que le fué dado examinar no había logrado reconocer esos micrococos, se rindió ante la evidencia del hecho convirtiéndose con entusiasmo y sin reservas á las opiniones que venimos sustentando respecto á la existencia y significación del aludido micro-organismo.

Pero lo que dá más valor, lo que reviste de mayor importancia á la demostración patente, indubitable de que hablamos, es la circunstancia especialísima y muy atendible de que, quien practicó la autópsia en el Hospital Militar, quien recogió la sangre y sembró el tubo de agar-agar en su propio laboratorio, entregándolo pocos dias después en manos de nuestro ilustrado amigo el Dr. Fernández Alvarez, á cuya bondad debemos los citados detalles junto con la agradable sorpresa que nos proporcionó, quien hizo todo eso, decimos, fué un bacteriólogo distinguido, maestro en el arte; fué un profesor cuya habilidad y competencia en materias de microbiología de fijo le ponen al abrigo de las ilusiones y espejismos de que nosotros somos susceptibles, fué, en suma, el Dr. Paul Gibier, cuya imparcialidad, severa rectitud de miras y adhesión á la verdad científica nadie osará poner en duda, aún cuando las declaraciones hechas por tan autorizado colega en el seno de esta Academia, pugnen de frente y queden anuladas casi por completo con el resultado que ahora tenemos la honra de comunicar á esta respetable asamblea.

Porque es bien cierto que, el Dr. Gibier, no obstante sus profundos conocimientos y su indisputable práctíca en esos delicados trabajos de bacteriología, ha sido hasta la fecha muy poco afortunado en sus pesquisas, pues ya nos reveló con candorosa ingenuidad en la sesión última de este instituto, que había fracasado en *todas* las tentativas de cultivo de sangre y de otros productos de fiebre amarilla, pasándosele inadvertido, sin duda, el único en que obtuvo un éxito confirmatorio de nuestros descubrimientos, cuyo cultivo y respectiva preparación microscópica tendremos el placer de entregarlos en breve á la inspección de los Sres. Académicos y demás entendidos profesores que gusten examinarlos, sometiéndolos en particular al muy autorizado juicio de nuestro respetable colega parisien, á quien sinceramente debemos felicitar por este éxito, agradeciéndole, cuanto no es decible, el importantísimo servicio, siquiera sea inconsciente, que con ello nos ha prestado, favoreciendo nuestra causa, fortaleciendo-

do más nuestras humildes opiniones y dando robusto apoyo á cuanto hasta aquí tenemos consignado, desde hace fecha, tocante á nuestros cultivos sólidos hechos con productos de fiebre amarilla.

En cambio de tan señaladísimo favor, y con el fin de que nuestro distinguido huésped no abandone el campo de sus provechosas investigaciones, ni renuncie á la generosa empresa que le guiara á nuestras hospitalarias playas con desinterés verdaderamente apostólico, diremos que esos sensibles reveses que ha experimentado, tienen, á nuestro entender, su natural explicación en dos órdenes de causas, cuales son:

1ª—Que durante la estación de invierno los cultivos artificiales de nuestros tetrágenos se desarrollan con suma dificultad, ya porque indudablemente necesitan un ambiente cuya temperatura no baje de 25° C. y aún mejor que alcance de 28° á 32° C., ya por otras circunstancias bacteriológicas que desconocemos. 2ª—Que, aún en el verano, suele observarse que, entre varias siembras simultáneas, unas se desarrollan y otras no, debiendo atribuirse esto, á juicio nuestro, á que los gérmenes no se encuentran habitualmente en estado de libertad en la sangre y otros líquidos análogos del enfermo, sinó que las más veces se hallan incluidos en la sustancia misma de los leucocitos. Auguramos, pues, confiadamente á nuestro competente y entusiasta colega el Dr. Gibier, que alcanzará los más brillantes resultados en el estío con esos mismos humores que le han sido estériles en la época en que inició sus importantes estudios, y que se apresura demasiado á condenar como inútiles para la resolución del problema que persigue.

Al observar el color amarillo canario de la colonia sembrada por el Dr. Gibier, dudábamos que estuviese formada de tetrágenos, por no haber observado ese color en nuestros cultivos anteriores; pero el exámen microscópico disipó nuestros recelos, haciéndonos ver la identidad del micro-organismo constitutivo de aquella colonia y el de las nuestras. Recordando, por otra parte, que en Diciembre de 1886 había

obtenido el Dr. Matienzo, en Veracruz, colonias unas veces blancas y otras amarillas, se nos ocurrió revisar algunos cultivos que habíamos hecho, por el método de Esmarch, con uno de nuestros cultivos de tetrágenos, en el mes de Diciembre último, y allí encontramos con satisfacción, una colonia de color amarillo canario, idéntica á la ya referida del Dr. Gibier. ¿Influirá quizás, de algún modo, la estación del año en el color de los cultivos? ¿Y no tendrá alguna participación en la susodicha variación de color, el medio nutritivo donde se haya desarrollado la colonia dentro del cuerpo humano? Nos inclinamos á la afirmativa, fundados en que, habiendo sembrado varios frascos de caldo esterilizado con nuestras colonias blancas y amarillentas, al repetir la siembra con dichos caldos, en otros tubos de agar-agar, todas las colonias resultaron blancas é iguales entre sí.

El Dr. Giber, después de comparar las colonias que importó desde París con las nuestras, hubo de asegurarnos que los micrococos de unas y otras guardaban perfecta identidad, por más que no admitiera nuestra clasificación de tetrágenos, confesando, sin embargo, que efectivamente había encontrado varios grupos de tétradas en una preparación extemporánea hecha por él con una partícula de sus colonias procedentes del Brasil, mezclada con agua destilada, atribuyendo, empero, semejante disposición, que dijo no haber observado antes de examinar nuestras preparaciones, á una agrupación enteramente fortuita de que cree son susceptibles todos los micrococos, sea de la especie que fueren.

Pero nos interesa recordar aquí, que al examinar el Dr. Matienzo las colonias que obtuvo con siembras de sangre y otros productos de fiebre amarilla en Veracruz, pudo observar y lo menciona así, aunque sin dar al hecho valor alguno, la existencia del micro-organismo tetrágeno. Por eso estamos firmemente persuadidos de que, una vez fijada la atención de nuestros colegas de México y del Brasil, respecto de esa agrupación especial que hemos señalado en los micrococos que componen las colonias bacteriológicas de la fiebre amarilla,

no tardaremos en quedar acordes respecto al gérmen ó micróbio productor de la terrible endemia de estas latitudes.

Vamos á referir ahora un caso en extremo interesante bajo muchos conceptos, y que, durante algunos dias, nos hizo vacilar en nuestra arraigada fé, tocante á la relación causal existente entre el micrococo tetrágeno y la enfermedad que nos ocupa.

En los primeros dias de Noviembre último llegó en un vapor correo de la Península el jóven D. Manuel Gonzalez, quién se manifestó dispuesto á experimentar nuestras inoculaciones preventivas. Pero antes de ejecutarlas, tuvimos la afortunada ocurrencia de querer cerciorarnos si de antemano existirían ó no en sus humores los microbios que tendríamos que buscar después, y con tal propósito hicimos el dia 9 de Noviembre siembras de sangre, de orina y de lágrimas de dicho sujeto. La primera se desarrolló en el trayecto de la cisura, pero un esporo aéreo que hubo de caer en el medio nutritivo y que dió origen á un hongo micelial que invadió el cultivo, nos le echó á perder; más los cultivos de orina y de lágrimas produjeron colonias típicas de tetrágenos.

Llenos de confusión y de zozobra ante resultado tan inesperado, y hasta algo desconsolados, á la verdad, por el ataque rudo que ese simple hecho daba á nuestras convicciones, elaboradas á fuerza de tiempo y de trabajo, repetimos la prueba tres dias después, ó sea el 12 de Noviembre, obteniendo el mismo éxito anterior.

No hay para qué decir que con esto subió de punto nuestro asombro, quedándonos muy escasas probabilidades para poder todavía sostener el crédito de nuestro tetrágeno, con la significación que le concedemos, á título de elemento morbígeno: nos quedaba solamente la probabilidad, de que el sujeto se hallase en período de incubación de la fiebre amarilla, aún cuando pareciese esto inverosímil, habida consideración del corto tiempo de permanencia que llevaba en esta ciudad y de la estación en que nos encontrábamos á la sazón, poco favorable para contraer la endemia.

Asidos, sin embargo, á ésta última esperanza antes de sacrificar en aras de la verdad científica á nuestro microbio, aplazamos el juicio, citando al individuo para que compareciese al cabo de tres semanas. Volvió á vernos D. Manuel Gonzalez el 12 de Diciembre, y encontrándole delgado, pálido y con el semblante muy alterado, le interrogamos acerca de la causa de ese cambio, manifestándonos que había estado *trece* dias en cama, con fiebre; que el médico le hacía tres visitas diarias, pero que ignoraba la enfermedad que había padecido. Averiguado en el acto que el comprofesor que le había asistido era el Dr. Gutierrez Lee, corrimos presurosos á indagar de este compañero cual fué la afección del citado individuo, y, mostrándonos sus apuntes, diónos una nota en que afirma que el jóven aludido había sido atacado el 19 de Noviembre y le asistió desde el 21, de fiebre amarilla grave, con temperaturas de 40° á 38°, albuminaria abundante y vómito de borras característico.

Lejos, pues, de quedar invalidada nuestra teoría, este caso viene á confirmarlo, autorizando, en sentir nuestro, la inferencia de que, durante el período de incubación, los gérmenes de tetrágenos se multiplican por el organismo del inficcionado hasta que, llegando quizás á cierto grado la intoxicación, por los fermentos que desarrolla, hace explosión el ataque característico de la enfermedad. Cuando el ataque es grave se comprende que los tejidos y humores del paciente podrán quedar tan saturados de ptomainas que se imposibilite el desarrollo de los microbios, cual sucede v. g. con el bacilo de la difteria descubierto por Loeffler, explicándose así los resultados negativos que hemos observado en nuestros cultivos, con productos de enfermos graves llegados al período urémico ó tífico de la fiebre amarilla.

*
* *

Dijimos antes, que los gérmenes de tetrágenos existen probablemente en el cuerpo del paciente, no en estado de liber-

tad, como los vemos en nuestras preparaciones artificiales, sinó aglomerados por los leucocitos, explicándose así la carencia de tetrágenos en los humores patológicos frescos sometidos á cultivo, y también la inconstancia de las siembras.

Explanemos aquí, con toda la posible brevedad, los hechos en que descansa nuestra creencia sobre ese particular.

Examinando una gota de serosidad de vejigatorio ó de lágrimas, cual si se tratase de un cultivo en gota y con las mismas precauciones, sólo encontramos algunas granulaciones móviles, y rarísimas veces alguna que otra tétrada ó diplococo; en cambio vemos células bastante grandes con puntos oscuros en su interior, á guisa de las células madres que hemos descrito ya, y muchos leucocitos (en la serosidad de vejigatorio) con puntos oscuros esféricos, dispuestos á veces en tétradas evidentes. Esto hizo que recordásemos los trabajos del distinguido bacteriólogo americano Dr. Sternberg, cuando en 1879 estuvo entre nosotros la Comisión Norte-americana. Dicho sagaz observador señaló en los leucocitos de la sangre, en la fiebre amarilla, unos corpúsculos como esporos, que no encontraba en la sangre normal; y si bien con la escasez de los datos entonces conocidos no pudo sacar ninguna provechosa inferencia de ese hecho, hoy que se admiten las propiedades fagocitas de esos elementos histológicos, parece entrañar más séria significación el particular notado por el Dr. Sternberg.

Por otra parte, al preparar por el método de Gram cortes de los pedazos de riñón y de hígado que recogimos en 1886, hemos encontrado, acumulados en ciertos puntos, gran número de cuerpecillos ovalados, redondos, fusiformes y en forma de maza, como cápsulas coloreadas por el pigmento de anilina, viéndose en su interior puntitos negros bién definidos, dispuestos á veces en tétradas perfectas y que presentan la apariencia de un micrococo encapsulado á manera del *pneumococcus:* en otros campos se descubren muchos leucocitos algo atrofiados, pero con su forma redonda, en cuyo interior también resaltan los puntitos negros ya citados. En

la preparación de hígado se veía como una infiltración generalizada de dichos cuerpecillos, pero en los puntos más alterados donde las células hepáticas destruidas dejaban vacuolas entre las mallas de la red capilar intralobular, se veían algunas cápsulas parduscas como las que hemos indicado en otro lugar, pero algo más compactas y sin los puntos negros interiores, mientras que en la inmediación y dentro de la luz de la vena central, suelen distinguirse pequeños leucocitos con sus puntitos negros, y también otros puntitos negros más diminutos agrupados ó diseminados, sin hallarse encerrados en ninguna cápsula visible.

Los particulares que anteceden tratándose de piezas obtenidas de un solo cadáver, bien sabemos que no tienen gran valor, pero los exponemos á fin de llamar sobre ellos la atención de histólogos más autorizados y que puedan consagrar á esas investigaciones más tiempo del que nosotros disponemos.

Debemos advertir que en las preparaciones que acabamos de mencionar, no hemos coloreado el fondo, prefiriendo dejar á los elementos anatómicos tan solo la coloración pálida que la solución iodada les comunica. En otra, sin embargó, que el Dr. Tamayo tuvo la bondad de hacernos preparar en Madrid por encargo de nuestro buen amigo y compañero de academia, el Dr. Santos Fernández, según el método de Gram, con fondo rojo, también se vén, aunque con menos claridad quizás, los puntitos encapsulados que acabamos de mencionar.

Cúmplenos hacer una pública manifestación de reconocimiento á nuestros apreciados compañeros y amigos los doctores Santos Fernández y Tamayo, por las benévolas gestiones que hicieron para proporcionarnos la bonita preparación de que acabamos de hablar, y enviamos igualmente la más viva expresión de nuestra gratitud y cariño al Dr. Lainé, quien practicó en nuestro obsequio los cortes de hígado y de riñón que hemos utilizado para el estudio.

Sesión Publica ordinaria del 27 de Noviembre 1887.

Sres. Académicos concurrentes.— *Gutiérrez*, Presidente; *Montejo, Delgado, Plasencia (D. Ignacio), Lastre, Santos Fernández, Lavín, Bosque, Casuso, Finlay, Benasach, Donoso, Pedroso, Torralbas; J. Torralbas,* Secretario.

Reunidos en el local y á la hora de costumbre, los señores Académicos que arriba se expresan, se dió principio á la sesión, haciendo mención de la memoria del malogrado Doctor D. Antonio Mestre y dando lectura el que suscribe al acta de la anterior sesión, que fué aprobada, pasó á ocuparse del movimiento que durante la quincena había tenido la Secretaría de su cargo, que es como sigue:

Correspondencia recibida.—Oficio y testimonio que remite el Sr. Juez de 1ª instancia de Guanajay, acompañado de un pedazo de papel para que se analizara por la Academia. Invitaciones de la Sociedad Colla de St. Mus para la celebración de los juegos florales, dirigidas al Presidente y al Secretario. Oficio y documentos referentes á un bálsamo cuyo autor pide privilegio, procedentes del Gobierno General. Recordatorio del Juzgado de 1ª instancia de la Catedral para el despacho de un informe sobre honorarios químico-legales. Oficio del Gobierno General encargando á la Academia la redacción de un programa para las oposiciones á la plaza de 2º Médico de la Beneficencia. Solicitud y documentos del Ulrici pretendiendo la plaza vacante de miembro numerario de la sección de Farmacia de esta Academia. Instancia y documentos del Sr. Biosca con el mismo objeto. Solicitud del Sr. Diaz para el mismo concurso.

Correspondencia expedida.—Oficio al Sr. Lionel Plasencia dándole las gracias por sus donativos al Museo de la Academia. Comunicación al Sr. Juez de Guanajay devolviéndole el expediente en que pide el análisis de un pedazo de papel, por no ser asunto de la competencia de esta Academia.

Traslado del expediente sobre privilegio á la Comisión de Remedios nuevos y secretos. Remisión del informe sobre honorarios químico-legales al Juzgado de la Catedral. Traslado á la Comisión nombrada al efecto, de la comunicación del Gobierno General sobre formación de programa para oposiciones de la Beneficencia. Traslado á la sección de Farmacia de los expedientes Ulrici y Biosca. Expediente Diaz reservado para someter á consulta de la Academia si se admitía ó no á concurso, atendidas las razones que el interesado exponía para excusar su retardo.

Biblioteca.—Se han recibido los siguientes impresos:

De las propiedades fisiológicas y terapéuticas de la Glicerina pura; por A. Castillón (París). 1 cuaderno. El Bulletín Medical (de París); núms. 70, 71, 72 y 73. La Enseñanza (de Matanzas); núms. 1, 2 y 3. Crónica Médico-quirúrgica de la Habana; Año XIII núm. 2. Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana; año XIII núm. 11. Estudio geológico de los E. Unidos; 1 cuaderno.

Quiste dermoideo del ovario derecho.—Ovariotomía.—Con este título leyó el Dr. Casuso una historia clínica según la cual la señorita D. N. de 16 años de edad y natural de Sagua, sufría desde su infancia, un acortamiento del miembro inferior derecho, acompañado da otros síntomas (v. Anales de la Academia entrega 281) que vinieron molestándola hasta hace dos años época en que á ellos se agregó, el aumento gradual del vientre, por cuyo motivo consultó al Doctor Plazaola, quién después de diagnosticar quiste del ovario la remitió al cliente. Aquí continúa la descripción de los fenómenos observados por él, los diferentes exámenes á que fué sometida la paciente y la serie de deducciones por las cuales llegó al diagnóstico de quiste dermoideo del ovario.

El dia 15 de Mayo fué operada la enferma en la forma y condiciones que detalladamente explicó el autor (v. Anales l. c.)

El tumor pesaba nueve libras y sus paredes gruesas tenían el aspecto del tegumento externo; en su interior se encon-

traban huesos planos parecidos á los de la bóveda craneana, otros largos semejantes á fragmentos de costillas y mechones de pelo largo y rojo.

El dia 28 la operada abandonó el lecho sin haber experimentado grandes trastornos, y el 15 de Junio regresó al lugar de su residencia.

La retracción de la pierna había desaparecido.

Terminó el Dr. Casuso su lectura con algunas consideraciones sobre la estadística de la ovariotomía, según las cuales, la suya, resulta bastante favorable.

Hérnia ínguino-escrotal derecha.—El Dr. D. Ignacio Plasencia, leyó en seguida unas notas sobre la operación que había practicado con el objeto de obtener la cura radical de una hérnia de la clase mencionada, tercer caso de esta naturaleza que ha operado.

D. P. C. y O., natural de Asturias, como de 38 años de de edad etc., ocupó la cama número 1 de la Sala S. Ramón del Hospital Mercedes, con motivo de un golpe que recibió en la frente en Setiembre del presente año.

Desde el año de 1872 se notó una hérnia cuya historia y caracteres describe cuidadosamente el autor (V. Anales de la Academia núm. 281).

Hecho por el mencionado profesor el diagnóstico de *Enterocele ínguino-escrotal derecho incoercible y difícil de reducir por las adherencias del saco*, consideró indicada la operación y procedió.

Operado en 8 de Octubre del presente año en la forma y por el proceder descrito (V. Anales l. c.) se hizo la curación por drenaje para evitar las colecciones purulentas en las bolsas y se prescribió al enfermo una poción antiemética, pues tenía vómitos y mareos que se atribuyeron al cloroformo: durante los doce dias que siguieron al de la operación, el enfermo tuvo fiebre que alcanzó hasta 39°, además presentó colección purulenta en el escroto.

El dia 28 se encuentra completamente curado y, algunos dias después, deja el hospital.

El Dr. Plasencia creyó oportuno al finalizar su observación, reproducir las conclusiones de Andereg (V. La Enciclopedia Octubre 1887) y las de Richelot (V. Bulletin Médical Octubre 1887), para demostrar el incremento que va tomando la idea de la intervención quirúrgica en el tratamiento de las hérnias y también para explicar cómo al dejar su operado sin braguero, seguía las indicaciones del primero de estos dos autores.

Discusión.—Concluida la lectura por el Dr. Plasencia (don Ignacio), pidió la palabra el Dr. Casuso para manifestar, después de felicitar al Dr. Plasencia porque por esta vez había llenado la indicación, tratándose como se trataba de una hérnia incoercible que reclamaba de una manera precisa la intervención quirúrgica, porque la excesiva dilatación del anillo imposibilitaba la contención; pero insiste en no aceptar la frase «curación radical,» pues cree con Andereg y otros autores que esta cura solo se obtiene en condiciones determinadas que distan de tener los individuos que generalmente se operan. No cree tampoco que se pueda asegurar que no recidiven, porque no ve la razón en que pueda fundarse semejante aseveración y mucho menos si el paciente continúa usando el braguero: y apropósito de braguero, continúa el Dr. Casuso, estos medios de contención tienen un mérito innegable pero es necesario no juzgarlos como lo ha hecho el Dr. Plasencia; un braguero comprado á un amigo que lo había mandado hacer por su medida, no es un buen braguero, cualquiera que sea su precio y mérito de construcción, pues estos aparatos para que sean útiles es necesario que hayan sido hechos á la medida del individuo que lo va á usar, de lo contrario no le estará bien, y el del enfermo que nos ocupa no llenaba esta condición, el Dr. Plasencia lo acaba de decir.

Terminada esta digresión vuelve el Dr. Casuso á la cuestión de si la cura puede ó no considerarse como radical, no ve la razón porqué el Dr. Plasencia que antes pensaba de otra suerte, acepte hoy el braguero que antes rechazaba con Championnière, y lejos de encontrar motivos porqué creer

que las hérnias así operadas no recidiven, lo hay al contrario para esperar este resultado, pues, el tejido cicatricial que por su falta de elasticidad podría evitarlo, va retrayéndose á medida que se endurece y, perdiendo su primitivo volúmen, llega á constituir una línea más delgada cuanto más antigua y que no basta á contrarestar la extensibilidad de los tejidos circunvecinos.

El período de recidiva, continuó el Dr. Casuso, según L. Championnière, es variable, él nos presenta casos de cuatro años y cree que el braguero puede retardarla y hasta evitarla: en cuanto al caso que motiva esta discusión y que acabo de examinar, creo que si no usa braguero recidivará pronto; quizás habría sido conveniente hacer en él el colgajo aconsejado por Championnière, por la gran dilatación de su anillo: para el mismo Richelot, citado por Plasencia, los enfermos de cierta edad, por la poca alteración de sus tejidos, son los que deben tener menos esperanzas de curación definitiva.

El *Dr. Plasencia* (D. Ignacio) manifestó que solo iba á contestar un punto de los que había tratado el Dr. Casuso, el de las memorias de Andereg y Richelot, citados tan solo con el objeto de señalar el terreno que gana la intervención quirúrgica en el tratamiento de las hérnias, aún en aquellas que carecen de ciertas condiciones. Además preguntó el doctor Casuso por qué en esta ocasión he deshechado el braguero: en el primer caso que presenté á la Academia lo acepté por seguir la indicación de Championnière sin alterarla; en este segundo caso he querido probar si se podía prescindir de él.

El *Dr. Finlay* felicita al Dr. Plasencia porque su operación ha producido por lo pronto notable alivio al enfermo, pero cree que la desinfección que en él se usó al operarle y curarle, de una solución de ácido fénico al 5 p.℥, no es suficiente; y que debió hacerse con bicloruro de mercurio; la fiebre traumática que tuvo el paciente viene á comprobarlo.

El *Dr. Plasencia* (D. Ignacio) ha observado que siempre que se ha visto obligado á llevar la incisión muy hacia abajo

han sobrevenido abscesos del escroto que han determinado la fiebre.

El *Dr. Finlay* recuerda que es un hecho demostrado en la ciencia que, cuando no hay gérmenes, no se presentan esos fenómenos en las operaciones.

El *Dr. Casuso* no considera como el Dr. Finlay que el solo alivio constituya una gran ventaja obtenida.

El *Dr. Finlay* rectifica, se refería á los casos en que la operación está indicada.

Llegada la hora reglamentaria se dió por terminado el acto, constituyéndose la Academia en sesión de Gobierno.

Sesión Publica ordinaria del 11 de Diciembre de 1887.

Sres. Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Plasencia (D. Tomás)*, *Arango*, *Delgado*, *Landeta*, *Montalvo Pedroso*, *Benasach*, *La Guardia*, *Beato*, *Riva*, *Santos Fernández*, *Casuso*, *Lavín*, *Cowley (D. Rafael)*, *Lastre*, *Valdés*, *Horstmann*, *Castro*, *Montejo*, *Donoso*, *Torralbas*; *J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos los Sres. Académicos que arriba se expresan y mencionada la memoria del *Dr. Antonio Mestre*, se abrió la sesión con la lectura del acta anterior que fué aprobada, dando cuenta el que suscribe del movimiento de la Secretaría durante la quincena, en la forma siguiente:

Correspondencia.—Se devolvió un expediente y dos pedazos de papel que lo acompañaban, para que se les analizara, al Juzgado de 1ª Instancia de Guanajay, por no ser de la competencia de esta Corporación lo que se pide.

Se remitió al Juzgado de la Catedral el informe de la sección de Farmacia y el expediente relativo á los honorarios reclamados por el Sr. Fontanills.

Se autorizó un certificado del Dr. Cowley á favor de la

Iltma. Señora Dª Pilar Verdugo de Arazosa, por su participación en el concierto dado á favor de los fondos del Museo de esta Academia.

Se recibió invitación de la Sociedad Económica para la sesión conmemorativa de su fundación.

Se nombraron en comisión para representar á la Academia en este acto los Sres. Académicos Dr. Ramos y Sr. Melero.

Se recibió del Juzgado de 1ª Instancia del Pilar testimonio de una causa con relación de honorarios reclamados por Barrinat y Fontanills.

Biblioteca. Se han recibido los siguientes impresos:

Revista de Ciencias Médicas de Barcelona; año XIII nº 21.

Armario de Medicina y Cirujía, (Madrid); 2ª série t. IV.

Anales de la Sociedad Española de Historia Natural (Madrid); tomo XVI cuaderno 2.

Revista general de Derecho; año V. tomo V.

Revista Cubana; año III, tomo VI.

Los Colores considerados en la série zoológica; por A. Mestre; 1 cuaderno.

La Enciclopedia; año III nº 11.

Boletin de la Bibloteca Museo-Balaguer; nº 37, año IV.

La Gaceta Médica (París); números 74, 75, 76 y 77, año 1º.

Revista de Ciencias Médicas; año II nº 25.

El Candil; números 2 y 3, año 1º

Bálsamo contra las quebraduras. Ocupó en seguida la tribuna el Dr. Cowley (D. Rafael), y dió lectura á un informe como Ponente de la Comisión de Remedios nuevos y secretos, en el que señala los particulares siguientes: D. R. Gonzalez y D. M. Hernandez solicitan privilegio por descubrimiento de un bálsamo para quemaduras: para el Ponente el tal bálsamo no es más que un alcoholaturo de zumo de hojas de tomate y romerillo; que no merece un sério exámen: además, los documentos que presentan para fundar su petición son cartas de amigos oficiosos, sin ningún caráter científico ni oficial, con lo que se separan los interesados de lo que in-

dica la Ley de Sanidad del Reino, referente á estos privilegios, y por tanto, procede negarse dicha petición, haciendo á la vez presente que no cabe otro procedimiento por tratarse de un producto farmacéutico y no industrial.

Aprobado el informe del Dr. Cowley presentó el Dr. Delgado, Ponente de la Comisión Especial nombrada con este objeto, un proyecto razonado.

Programa para las oposiciones de 2º Médico de la Casa de Maternidad en que propone: para el primer ejercicio, supresión de la primera condición que consiste en ir sacando y contestando una á una é inmediatamente las proposiciones, sustituyendo este proceder tan imponente, por el de la disertación de cada grupo de opositores que actúe en una sesión sobre iguales materias; esto sería más práctico y permitiría formar juicio estableciendo un paralelo.

En sentir de la Comisión, este ejercicio debe ser considerado como *eliminatorio* y en tal concepto, separaría de la oposición á aquellos que no llenasen cumplidamente sus condiciones.

El *segundo ejercicio* debe consistir en la redacción de una Memoria en el término de dos horas y sin libros, sobre un tema que será igual para todos los opositores.

La reforma del *tercer ejercicio* consiste en que el exámen del caso clínico se haga separadamente ante el Tribunal, por cada uno de los indivtduos de la terna ó binca|que actúe, concediendo para ello á todos, un tiempo igual, y en no señalar tiempo fijo para la argumentación y réplica, sino solamente un máximun que cada cual podrá utilizar según le convenga.

El *cuarto ejercicio* deberá consistir en una operación quirúrgica, con explicación de la anatomía de la región y exposición de los principales procederes.

He aquí reducido á su más simple expresión el trabajo del Dr. Delgado, trabajo que no solo está razonado como antes dijimos, sino que, dividido por su autor en varias secciones, trata *in extenso* de los Jueces, de su elección, del Tribunal, de las asignaturas y de cuanto con las oposiciones en cuestión

se relaciona, pero lo vasto de dicho trabajo, por una parte, y la circunstancia de que será publicado en nuestros «Anales» por otra, me excusan de repetir detalles ya conocidos de los Sres. Académicos.

Discusión.—Puesto á discusión por la Presidencia el trabajo que acababa de leerse; pidió la palabra el *Dr. Montalvo* para manifestar que con gusto había oido al ilustrado colega, pero que, como médico que era de la Maternidad, podía hacer algunas observaciones: para el Dr. Montalvo, el Dr. Delgado no dice si el título de médico que aspire á esa plaza debe ser ó no nacional y este es un punto importante que la Academia no debe olvidarse de indicar al Gobierno. Respecto de la elección de los jueces, no debe dejarse la mayoría al Gobierno, esto debe, por el contrario, evitarse á todo trance, y para conseguirlo sería conveniente ceñir en esta forma: escojerá catedráticos de asignaturas análogas á aquellas sobre que verse la oposición. Además, agregó el Dr. Montalvo, como es muy posible que el que tenga la plaza deba asistir adultos, debe agregarse patología médica y quirúrgica de adultos y niños. Las dos horas asignadas al primer ejercicio, lo harían muy corto y esta es una razón de más para agregar las materias que indicó: además, teniendo en cuenta las razones que antes expuso, pide se agregue la clínica de adultos. En cuanto al ejercicio de anatomía, cree debe suprimirse, ya porque esos estudios se hayan hecho entre nosotros de una manera deficiente, ya porque ciertas preguntas de anatomía solo las pueden contestar los que de ella hagan una especialidad.

El *Dr. Casuso* cree que el Dr. Montalvo no se ha fijado en el valor de sus palabras que podrían prestarse á interpretaciones; conveniente es que el Gobierno nombre los catedráticos y elija á aquellos que por afinidad de asignaturas pudieran ser más apropósito, pero suponer que esos catedráticos podrían excusarse, faltando con eso á su deber, eso no es aceptable, por lo demás, agregó el Dr. Casuso, sería bueno que nosotros, más entendidos en eso, indicáramos desde luego en qué catedráticos debía recaer la elección.

El *Dr. Montalvo* explica que él no ha querido significar ni que el Gobierno ejerciera presión, ni que los actuales catedráticos se plegaran á ellas, pero podría suceder que en el porvenir hubiera en el Claustro hombres menos dignos aunque fuesen unos sabios. Bacon, agregó, era moralmente un miserable y sin embargo, bajo otro punto de vista, era un grande hombre.

El *Dr. Cowley* (D. Rafael) cree debe fijarse hora para la terminación del plazo de la Convocatoria, para evitar interpretaciones, siempre enojosas.

No cree conveniente que los médicos miembros de la Junta de la Casa de Beneficencia formen parte del tribunal de oposiciones, por que los cargos de esos señores, no son debidos á ninguna prueba académica. En la elección de los individuos en el seno de las respectivas Corporaciones, dijo: estoy conforme, y en esto creo pensar como la mayoría de los Sres. Académicos, pero ni los jueces ni los candidatos, deben ser retirados por que falten á un ejercicio: eso sería tan injusto como el encerrar, incomunicar y privar de libros á los opositores para escribir las memorias correspondientes.

El *Dr. Delgado* recuerda que solo ha dicho que no se den libros, no que se incomuniquen los candidatos.

El *Dr. Cowley* insiste en que no debe privarse de libros á un hombre que debe escribir un trabajo científico en un plazo determinado: además no quiere terminar sin hacer presente al Dr. Montalvo que ha sido injusto al tratar de los estudios anatómicos de nuestra escuela de Medicina: en la Habana se estudia ese ramo con bastante extensión y suficiente cuidado para que un médico pueda contestar lo que se le pregunte, á menos que se le interrogara de la manera especial que seguramente no se hará.

El *Dr. Montalvo.* Ha querido referirse á otra época; si hoy se hacen estudios anatómicos más extensos, antes se hacían muy deficientes y en cuanto á la disección, antes, como ahora, faltaban elementos, no hay suficientes cadáveres para que todos los alumnos puedan disecar.

El *Dr. Horstmann* manifiesta que la enseñanza de la Anatomía es aquí tan completa como lo exije el estado actual de la ciencia, pudiendo dársele si necesario fuese, mayor extensión: en cuanto á la disección, está á tal altura que el Ayudante ha preparado el pneumogástrico; en París no se habría hecho más: para suplir el número de cadáveres, tenemos un buén refrigerador en que los conservamos. El anterior Catedrático de Disección ha descubierto nuevas raices del segundo par de nervios cranianos; lamentable es que esos jóvenes por su edad, no estén en condiciones de mostrar su aptitud en las opòsiciones actuales.

El *Dr. Montalvo* reconoce la aptitud de los profesores y de los alumnos, pero insiste en que los cadáveres son insuficientes para que todos disequen.

El *Dr. Horstmann* asegura que los cadáveres son suficientes.

El *Dr. Gutierrez* dijo que esas preparaciones eran hechas por individuos en particular, pero que todos no podrían hacerlas ó siquiera repetirlas por faltar elementos y cadáveres.

El *Dr. Horstmann* redarguye que recuerda que á Clamard no iban cien estudiantes, pues no todos los alumnos se dedicaban á estudiar disección con el mismo empeño; por otra parte, cree que en París el número de cadáveres es proporcionalmente menor que en la Habana, donde todos los alumnos disecan.

El *Dr. Arango* hace presente que, según lo manifestado por el Dr. Montalvo, la Academia puede trabajar inútilmente, pues parece que se ha introducido una reforma en el servicio Médico de la Casa de Beneficencia por la cual el programa que se discute no tendría aplicación.

El *Secretario:* ningún dato oficial tiene la Academia sobre el particular, el Gobierno General encarga un programa para las oposiciones á la plaza de 2º Médico de la Casa, ó sea de Médico de la Maternidad, y nosotros debemos hacerlo sin tomar en consideración lo que extra oficialmente se nos diga acerca del particular.

El *Dr. Cowley* pide que la Ponencia exprese de nuevo la consulta del Gobierno General.

El *Dr. Delgado* recuerda que al principio la leyó por lo que cree innesesario repetirla, por más que si el Dr. Cowley lo desea no tendrá inconveniente en complacerle. Respecto del nombramiento de Jueces le ha dado más amplitud, agregando los Sres. académicos, además se adhiere á la idea de que las Corporaciones sean las que elijan los individuos de su seno, siempre que el Gobierno les abandone ese derecho. En cuanto á los miembros de la Junta de Beneficencia, continuó el Ponente, el Dr. Cowley los rechaza y no me corresponde decir nada porque soy miembro de esa Junta, pero la Casa tiene sus derechos que trata de reivindicar para nombrar sus médicos como le plazca; sin embargo, por lo que á mi respecta, no me opongo á que se eliminen. Al Dr. Montalvo debo contestar que equivocó el segundo con el tercer ejercicio, para éste creí que bastarían dos horas, pero esta no es cuestión fundamental, y si no se creen suficientes auméntense. Cierto es que al Dr. Montalvo se le ha hecho la concesión que nos dice para que conserve su plaza, pero nosotros como Académicos no debemos tomarlo en consideración para formular el programa que se nos pide; si después resulta otra cosa tiempo habrá para que se ocupe de ello quién deba. Lo referente á la Anatomía, lo creo resuelto por los Dres. Horstmann y Cowley; y respecto de la hora, fijados como están los dias queda fijada de hecho, pues basta contar los primeros para determinar la segunda.

El *Dr. Cowley* recuerda los inconvenientes que hubo cuando la oposición del Dr. Jover.

El *Dr. Delgado* cree que eso es fácil de resolver, y acerca de retirar el candidato que no asista á un ejercicio, hace presente que es una consecuencia lógica del sistema de ternas ó bincas que se alteraría, pudiendo además suceder que un opositor faltare deliberadamente á un ejercicio por convenir así á sus intereses por lo que, esta prescripción no debe alterarse. La Comisión no estima pertinente conceder libros á

los candidatos para escribir la Memoria porque con ellos, cualquiera la haría buena. En cuanto al Juez que falte, es necesario que el tribunal esté siempre completo.

El *Dr. Montalvo* en vista de los datos aportados por el Dr. Horstmann, retira cuanto dijera respecto á estudios de Anatomía en la Habana, pero hace presente que teniendo en cuenta la historia del Reglamento de la Casa de Beneficencia, deben nombrarse Jueces que sean miembros de la Junta de Gobierno.

Insiste en la influencia que el Gobierno pueda ejercer en los miembros del Tribunal, y á propósito de esto, recuerda la reforma de D. José Pidal y Mons respecto de nombramiento de Jueces para oposiciones.

El *Dr. Casuso* llama la atención sobre lo inconveniente que le parece que el primer ejercicio sea eliminatorio, el segundo correctivo del primero y el tercero el *sumum* por ser la prueba clínica; á ese *sumum* según el Dr. Casuso, no podrá llegar nadie sino muy difícilmente, el cree que el Ponente ha hecho bién en modificar un programa que la opinión pública desechó, pero él es más radical y cree que bastarían patología y terapeútica, aun más podría reducirse para médico de hospital, que en resúmen no es otra cosa el de la Maternidad; basta saber Clínica, cuando más la de la especialidad que se va á ejercer.

El *Dr. Pedroso* expone que conforme el Proyecto de Reglamento del Sr. Ponente, el Tribunal de los ejercicios, se componía de siete miembros: tres pertenecientes á la Junta de Gobierno de la Real Casa de Beneficencia y Maternidad y nombrados por ella, tres escogidos libremente por el Gobierno entre Catedráticos de la Universidad y Socios de esta Real Academia de Ciencias, y un séptimo, Médico, Delegado especial del Gobierno, por éste escogido y que sería el Presidente del Tribunal.

Esta composición tiene el inconveniente de que predominaría siempre el elemento y la influencia oficiales, y se daría una cuasi mayoría á la Junta de Gobierno de la Real Casa,

Además *dos* Corporaciones ó entidades no pueden enviar ó ser representadas por *tres* Jueces, á menos que se determine cual de ellas mandará uno, y cual los otros dos; el delegado especial del Gobierno es inútil, puesto que al Tribunal se le podría dar el derecho de escoger el Presidente entre los Jueces componentes; por otra parte, es justo, legítimo y además consuetudinario el que la Junta esté representada en un Tribunal de ejercicios de esta índole, y visto los fines y consecuencia del fallo del mismo, que ha de ser el nombramiento de un Médico de la Real Casa.

En consecuencia, y fundado en las anteriores consideraciones, propone el Dr. Pedroso, como enmienda al correspondiente artículo del Reglamento de la Comisión, que el Tribunal de los ejercicios se componga de siete Miembros: *dos* nombrados libremente por la Junta de Gobierno de la Casa, *dos* por la Real Universidad de la Habana entre los Catedráticos de asignaturas Análogas á las que ván á ser objeto de los ejercicios, *dos* por la Real Academia entre sus socios numerarios en completa libertad, y el séptimo será el primer médico de la Beneficencia que por derecho propio forma parte: de entre estos siete el Gobierno escojerá el que ha de presidir.

El *Secretario* manifestó que la proposición del Dr. Casuso entrañaba modificaciones tan radicaies, que constituían una enmienda por lo que debía discutirse á parte y en primer término, y como lo avanzado de la hora no permitía proceder de esa suerte, proponía aplazar la discusión para la próxima sesión.

Con esto se dió por terminado el acto, constituyéndose la Academia en Sesión de Gobierno.

Refutación al Dr. Gibier de las explicaciones dadas acerca de un tubo bacteriológico sembrado por el mismo; por los *Dres. Delgado* y *Finlay.*

(Sesión de 26 de Febrero de 1888).

Señores Académicos:

Una inveterada costumbre establecida en esta Corporación de no discutirse las comunicaciones hechas por quienes, sin el carácter de miembros de la misma, son admitidos á ocupar sus tribunas, nos privó de replicar en la sesión precedente las breves y nada satisfactorias explicaciones dadas por el Dr. Gibier, respecto al hecho que en aquel dia hubimos de presentar á la apreciacion de V. S. S., relativo á *un tubo de cultivo bacteriológico sembrado por el citado colega con sangre de un cadáver de fiebre amarilla y que produjo una colonia de tetrágenos,* hecho que, por hallarse en absoluta contradicción con las rotundas y terminantes declaraciones aventuradas en el seno de este instituto por nuestro respetable competidor, encerraba una significación que no es posible desconocer.

Empero como no quisiéramos que ese silencio impuesto por la cortesía, pudiera alguien traducir como impotencia para contestar victoriosamente los argumentos aducidos por el profesor parisién á quien tenemos el honor de aludir, emprendemos hoy la enojosa tarea de valorizarlos, con mayor motivo al ver estampados en un acreditado periódico profesional de esta localidad conceptos que se dicen vertidos en la Academia por el Dr. Gibier, y que estamos bien seguros de no haber escuchado, lo cual nos hace creer que tales conceptos deberán ser la expresión de alguna meditada nota del comprofesor citado. Plácenos en verdad que así sea, porque sabremos de ese modo que combatimos ideas reflexivamente elaboradas en el silencio del gabinete, para las cuales ni siquiera cabe la excusa de haber sido emitidas sin maduro

exámen en momentos de improvisación, circunstancia que nos obligaría á ser más condescendientes en nuestra crítica.

Hechas estas ligeras aclaraciones prévias, entremos en materia.

Según Mr. Paul Gibier, ningún hecho nuevo enseña nuestra comunicación última, á no ser el de *haberse desarrollado un cultivo en un tubo entregado por él á otro comprofesor;* y aun cuando nos sobran motivos para dudarlo, concedemos de buén grado que nuestro estimable colega estuviese harto de saber cuanto expusimos en la comunicación citada, exceptuando, sin embargo, lo relativo al histórico tubo sembrado por él y que, según demostramos ante esta Real Academia, reprodujo una colonia de tetrágenos típicos.

Cierto es que semejante hecho no encierra para nosotros ninguna novedad, acostumbrados como estamos, desde hace tiempo, á obtener resultados análogos de que hemos dado cuenta repetidas veces; pero debería tenerla para el Dr. Gibier menos afortunado en sus cultivos, causándonos por lo mismo honda impresión y extrañeza el que tan distinguido compañero, obstinándose en cerrar los ojos ante la luz, niegue la evidencia, rechace la verdad y pretenda desconocer la enseñanza que en particular para él surge de ese único dato positivo que le ha deparado la casualidad, entre tantos otros negativos como registra en sus ensayos, cuyo dato, á fuer de investigador imparcial, libre de preocupaciones y de miras preconcebidas, debería acoger con fruición y aprovecharlo en obsequio de la ciencia, ya que el cumplimiento de las aspiraciones que le condujeron á este apartado suelo exige una detenida y séria consagración al importante cuanto difícil estudio de la fiebre amarilla.

Mas si la mencionada circunstancia de haber sido fértil el aludido cultivo nada ofrece en sí de raro ni de sorprendente para nosotros, será forzoso convenir no obstante, en que las inevitables consecuencias que de tan sencillo hecho se derivan, son para el ilustrado bacteriólogo de quién hablamos

por todo extremo abrumadoras, y proporcionan copiosa enseñanza á cuantos sepan discurrir.

En efecto, al contemplar ese hecho denunciado en nuestra pasada comunicación, la primera consideración que brota con la mayor espontaneidad es la de que en nuestras investigaciones científicas debemos estar alerta y provistos siempre de un abundante bagaje de duda filosófica, para no confiar demasiado en los juicios decisivos de aquellos experimentadores que, con escasísimo caudal de observaciones, quizás inoportuna y precipitadamente recogidas, intenten echar por tierra de un solo golpe los datos acumulados durante años enteros por hombres concienzudos y más ó menos competentes; debemos hacer un gran acopio de prevención y ser muy cautos para no dar fácil asentimiento á las afirmaciones de quienes, suponiéndose investidos de autoridad científica reconocida ó no, alienten la presunción de resolver en cuatro dias y con medios de estudio limitadísimos las vastas y complicadas cuestiones que se agitan en el campo de la Ciencia moderna.

Empero estrechemos distancias y veamos si, como dice el Dr. Gibier, *basta ser* APRENDIZ *en bacteriología para que la simple exposición de los hechos por nosotros aducidos haga ver que estos se vuelven brusca y directamente contra sus autores.*

Ante todo, y con el fin de restablecer á su debido lugar algunas inexactitudes que advertimos en la relación de hechos del Dr. Gibier, comparada con la que conservamos escrita del Dr. Fernández Alvarez, de cuya veracidad no podemos dudar ni un solo instante, vamos á permitirnos fijar bien los puntos cardinales sobre que ha de girar la interesante materia que nos prometemos ventilar aquí.

Los hechos que bajo la garantía del último de los citados comprofesores admitimos como exactos, son los siguientes:

1º—Que el dia 23 de Diciembre, como á las seis de la tarde, recogió el Dr. Gibier del cadáver de un individuo fallecido de fiebre amarilla la sangre que sirvió para sembrar el tubo de referencia.

2º—Que el dia 28 de Diciembre, como á las cuatro de la tarde, entregó Mr. Gibier al Dr. Fernández Alvarez dicho tubo sembrado.

3º—Que al recibir el Dr. Fernández Alvarez ese tubo, no presentaba otra señal de siembra que una pequeña mancha de sangre *superficialmente* implantada en medio de la jalea nutritiva.

4º—Que durante unos doce dias se descuidó la inspección del tubo, al cabo de cuyo tiempo vió el Dr. Fernández Alvarez invadida por el cultivo toda la superficie del agar-agar.

5º—Que el Dr. Fernández no tocó para nada el tapón de guata del expresado tubo desde que lo recibió hasta que observó el desarrollo del cultivo en él existente.

6º—Que las siembras secundarias hechas con el cultivo original de Mr. Gibier tardaron en desarrollarse más de 24 horas.

7º—Que el color de la siembra primitiva, lo mismo que el de las secundarias, era el de amarillo canario.

8º—Que las preparaciones microscópicas hechas con todos esos cultivos, primitivo y secundarios, revelaron claramente la existencia de abundantes y hermosos tetrágenos, ora aislados, ora reunidos en masas zoogleicas.

Iluminados, pues, con la vivísima luz proyectada por los antecedentes que acabamos de apuntar, probemos de someter al análisis, á la piedra de toque de una razonada crítica los argumentos en que descansa la defensa del Dr. Gibier, y apreciemos si merecen ó no circular como moneda de ley en el campo de la ciencia, las explicaciones que con seguridad tanta vierte dicho apreciable comprofesor.

La grande, la poderosa razón, como si dijéramos el argumento Aquiles que nuestro distinguido contradictor opone para despojar de la significación que hemos concedido al cultivo bacteriológico de que tratamos, es que: LA COLONIA OCUPA SOLO LA SUPERFICIE Y NO PENETRA EN EL ESPESOR DEL AGAR, *al contrario de lo que sucede con los cultivos secundarios del Dr. Fernández que encierran colonias profundas del*

largo de la cisura. ¿Pero por qué ocurre semejante diferencia? Sencillamente por que al Dr. Gibier le plugo hacer una siembra superficial, en tanto que el Dr. Fernández verificó las suyas, como se hacen de ordinario, introduciendo la aguja profundamente en el medio nutritivo; y es bién elemental y óbvio aun para los aprendices de bacteriología que, tratándose de cultivos sólidos, habrán de desarrollarse las colonias allí donde se las implante.

No queremos negar por eso que el primer miembro del argumento del Dr. Gibier, considerado aisladamente, adquiriría cierta fuerza si se demostrase que la siembra hecha en el tubo referido fué profunda; pero como esa prueba falta y existen por el contrario datos inductivos confirmatorios de que se ejecutó una siembra superficial, de ahí que tal alegación quede reducida á la impotencia. En efecto, si la aguja inoculadora cargada de sangre hubiese penetrado en el espesor de la jelatina, téngase por seguro que subsistiría la traza ó señal de la misma en la época en que el tubo pasó á poder del Dr. Fernández, pues los *cinco dias* transcurridos desde que se hizo la siembra,—y no ocho ó diez, como dice Mr. Gibier—sabemos, por una larga experiencia, que son insuficientes para que en ese breve término desapareciese aquel indicio; y ya nos dice el tercero de los datos de nuestro querido compañero el Dr. Fernández, que únicamente se advertía una pequeña mancha de sangre *superficial* en la jalea cuando recibió el consabido tubo.

Lo que no podemos explicar, por que ni siquiera está al alcance de nuestras conjeturas, es el motivo que indujo al Dr. Gibier á separarse de la práctica común al verificar la siembra de ese tubo, destinado quizás de antemano á ser ofrecido como un obsequio al Dr. Fernandez Alvarez, y predestinado providencialmente, según parece, á patentizar al estudioso bacteriólogo, nuestro huésped, un hecho nuevo, por casualidad el *único* positivo què obtuvo en sus siembras, pues no deja de chocar la coincidencia de que solo ese tubo de cultivo que salió del laboratorio para pasar á manos

extrañas, fuese el privilegiado con el desarrollo de colonias. (*)

Refuerza nuestro impugnador el argumento que antecede, agregando que: *cuando hizo el cultivo en litigio sembró diez ó quince tubos más que resultaron estériles, en tanto que las siembras efectuadas por el Dr. Fernández con la colonia en cuestión, germinaron no después de ocho, diez, ni doce dias, sinó al cabo de* DOCE HORAS. ¿Y bién, qué nos enseña esto? Absolutamente nada; por que no pasa de ser un razonamiento especioso y baladí el que acabamos de reproducir.

Antes de pasar adelante, empero, conviene aclarar que los diez ó quince tubos que se dicen sembrados en la misma fecha de ese otro que viene á ser ahora nuestro caballo de batalla, seguramente no lo fueron, todos ellos, con igual sustancia que el que reprodujo la colonia, es decir, con sangre; porque sabemos que á la sazón también se practicaron cultivos de orina y líquido pericárdico: de manera que, aún cuando significasen algo los inciertos y movedizos juicios del cálculo de probabilidades, al contar el número de tubos que permanecieron estériles tendríamos forzosamente que restar de esos *diez* ó *quince*, los que no hubiesen sido sembrados con materia idéntica á la del tubo que, en sentir nuestro, resultó fértil.

Supongamos, sin embargo, que todos esos tubos estériles de que hablamos hubiesen sido sembrados con sangre y se hallasen, por lo mismo, en condiciones aparentemente idénticas que el nuestro; ¿implicaría este hecho, por sí solo, la *imposibilidad* de que entre tantas siembras estériles surgiese

---

(*) Posteriormente hemos sabido de labios muy autorizados, que el citado cultivo no ha sido el único ni tampoco el primero que haya suministrado al Dr. Gibier resultados positivos, pues con ocasión de una visita con que le honraran los Sres. Joli, Maló y Fernández ya manifestó á dichos señores, desde el comienzo de sus estudios, que había logrado un cultivo con productos de enfermos de fiebre amarilla, cuya colonia era igual á las que poseía del Dr. Freyre y también á otra de las nuestras que le fué entregada por el Dr. Finlay.—No dudamos, después de las declaraciones que hemos oido en esta Real Academia, que el Dr. Gibier sabrá explicar satisfactoriamente este hecho histórico, que lo hemos consignado aquí con el solo fin de averiguar la causa plausible que hubiese anulado más tarde el resultado que, al parecer, se obtuvo con dicho cultivo.

una eficaz? Ciertamente que no; y mucho menos cuando la observación cuotidiana nos revela que lejos de ser excepcional, acontece con frecuencia que mientras unos cultivos se desarrollan bien, otros practicados simultáneamente y con los mismos materiales quedan inertes.

Ni tiene más valor tampoco ante la sana crítica la consideración del *tiempo* que tardó en aparecer la expresada colonia, y que al Dr. Gibier se le ocurre cotejar con las horas que bastaron para evidenciar las de la siembra secundaria del Dr. Fernández, que tardaron en hacerse visibles no *doce* horas, como afirma equivocadamente nuestro contradictor, sinó más de *veinte y cuatro,* cosa que por otra parte nada tiene de notable.

A fé que no esperábamos que el diestro bacteriólogo francés, echase mano de semejante comparación que no resuelve cosa alguna, para sacar triunfante su idea—*aliquando bonus dormitat Homerus*—cuando no ignora el más novel aprendiz de ese ramo de la ciencia moderna que, por regla general, los cultivos secundarios y sucesivos procedentes del mismo origen, sea de la especie que fueren, crecen en los medios nutritivos adecuados *muchísimo* más pronto que las siembras primitivas, por lo cual nada tiene de extraño que la del aludido tubo (siembra primitiva), necesitase para su evolución vital varios dias, al paso que las siembras secundarias recorrieron el proceso germinativo en las pocas horas que hemos indicado. Entiéndase, pues, que lo sucedido con la siembra primitiva de sangre presentada por nosotros hubiese podido ocurrir lo mismo ya siendo ella, como creemos qne es, artificial, ya procediendo, como lo estima el Dr. Gibier, de un cultivo natural, espontáneo ó accidental.

*
* *

Después de cuanto habeis escuchado hasta aquí, Señores académicos, ¿imaginais que tomando por base de raciocinio esos únicos y deleznables argumentos sustentados por nuestro

discreto colega, pudiese nadie, por versado que se le suponga en las prácticas bacteriológicas, avanzar conclusiones decisivas en cualquier sentido? De seguro pensareis que no.

Vais á ver, sin embargo, que no falta quien lleno de convicción resuelve de plano el asunto, despejando sin vacilar todas las incógnitas; oigamos al Dr. Gibier cuando dice:

«*¿Qué ha pasado pues? Yo no podré decíroslo exactamen-*
«*te; pero lo que* SI SÉ BIEN *es que teneis delante un tipo de cul-*
«*tivo infectado accidentalmente por un microbio muy común*
«*aquí, que constituye la desesperación de los alumnos del La-*
«*boratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana,*
«*porque posee una fatal tendencia á introducirse donde quie-*
«*ra que no se le necesite.*»

Ahora nos permitiremos interrogar: ¿cómo y con qué fundamento puede *asegurar* el Dr. Gibier lo que expone? ¿Donde y mediante qué procedimiento ha encontrado las pruebas de su categórica afirmación, la certeza de que la colonia por nosotros presentada procede de un cultivo accidental? ¿Cuáles son los estudios que le han conducido á saber con tanta fijeza, hasta la especie de micro-organismo infectante que aquel tubo encierra? Perdónenos el honorable compañero nuestra imprudencia, hija de la curiosidad que nos devora de averiguar todas esas cosas.

Porque, á decir verdad, nuestro limitado entendimiento busca en vano una explicación, se pierde en el caos de las conjeturas esforzándose por comprender, sin lograrlo, cómo el Dr. Gibier ha podido adquirir la seguridad que se traduce en sus palabras, respecto al orígen de nuestra colonia, y eso sin más que una rapidísima inspección, solo con una desdeñosa mirada que echó al tubo; asombrándonos todavía más que le fuese dable reconocer por el simple aspecto macroscópico de la colonia, como si dijéramos á ojo de buen cubero, su íntima constitución, la clase de microbios que la forman.

Empero una vez satisfechas nuestras legítimas dudas sobre esos particulares, todavía tendríamos que hacer otra pregunta, á saber: ¿cuándo penetró en ese memorable tubo de

cultivo el gérmen accidental,? pues consta que no se tocó para nada su tapón desde que lo recibió el Dr. Fernández Alvarez hasta que observó la presencia de la colonia. Esto sentado, se impone la idea de que ese indiscreto esporo atmosférico debería haber penetrado en el acto de ejecutarse la siembra, y es extraordinario que á los *cinco* dias cumplidos no diese señales de su existencia, habiendo comprobado nosotros recientemente con un experimento que las diferentes clases de esporos que en el aire flotan en nuestra ciudad, no tardan más de cuarenta y ocho horas en hacerse visibles en la superficie del agar.

El experimento á que nos contraemos es el siguiente: el dia 18 de este mes destapamos en el gabinete de consultas del que habla, situado en un entresuelo de la calzada de la Reina núm. 20, un tubo esterilizado de agar-agar, abandonándolo por espacio de veinte y cuatro horas en cuyo término fué tapado nuevamente. Pues bien, escasamente habían transcurrido desde que se tapó veinte y cuatro horas y ya se notaban multitud de esporos de variados matices, pudiéndose apreciar el dia 23 el desarrollo de: cuatro hongos miceliales verde-oscuros y blancos; un crecidísimo número de esporos blancos, mates unos y brillantes otros, que no se pudieron contar; diez y siete esporos de color amarillo canario; cinco esporos amarillo anaranjados; y uno también anaranjado, pero mucho más vivo que los demás.

Revela por consiguiente esta observación que tales esporos en jalea de agar tienen un desarrollo muy rápido. ¿Serán de otra naturaleza los micro-organismos que pululan en la atmósfera del Laboratorio de la Crónica y más sutiles que todos los que nosotros hemos visto ahora y antes?

Ya nos lo dirá en seguida nuestro ilustrado impugnador, quien encastillado en su idea dominante y partiendo del gratuito supuesto de que los microbios que componen la colonia del tubo consabido han de ser, *velis nolis*, esos mismos que parece ha encontrado profusamente repartidos en su gabinete de trabajo, los describe así:

«*Este microbio es un micrococo; sus colonias son amarillas,* «*como lo veis; pero esta no es una razón suficiente para hacer* «*de él el microbio de la fiebre del mismo nombre; es bastante* «*grueso, móvil y se le eucuentra aquí por todas partes; este es* «*un motivo para que se hallen los mosquitos también provis-* «*tos de él. Yo le he donominado* MICROCOCCUS HABANENSIS.»

La precedente descripción podrá ser deficiente, podrá ser inexacta quizás; pero nadie tendrá el derecho de tildarla de difusa: un micrococo bastante grueso, móvil y cuyas colonias son amarillas; tal es el que, gracias á nuestro laborioso comprofesor, ya podremos llamar en adelante *Micrococcus habanensis,* con cuya definición empieza á enriquecerse la flora microscópica indígena.

Mas al querer nosotros reconocer en esa compendiosa descripción los caracteres del micro-organismo que hemos visto en todas las preparaciones hechas con el cultivo que debemos á la bondad de nuestro amigo el Dr. Fernández Alvarez, cuyas preparaciones fueron presentadas aquí mismo en la última sesión, lo decimos francamente, no hemos podido hallar, por mucho que lo deseáramos, motivo alguno para felicitar al Dr. Gibier por su hallazgo. Porque resulta aquí una de dos cosas: ó el micrococo descrito por el Dr. Gibier es muy diferente del que se desarrolló en el tubo consabido, ó bien nuestro estimable colega parisién ha sido víctima de una de esas ilusiones ópticas de que hablábamos en nuestra pasada comunicación, tan frecuentes en los aprendices de micrografía y de las que no se libran alguna vez ni los maestros.

El propuesto dilema es ineludible, pues que nosotros hemos visto y con nosotros pueden atestiguar muchos de los Señores académicos presentes y otros distinguidos comprofesores, que nuestros micrococos son tetrágenos típicos y tan evidentes que, estando suficientemente aislados, como sucede en las preparaciones exhibidas, á nadie, por poco diestro que sea en el manejo del microscopio, le es permitido negar la existencia del mencionado tipo morfológico, bien definido por los autores

que se consagran al estudio de lo infinitamente pequeño. ¡Lástima que el Dr. Gibier no se haya dignado aceptar la cortés invitación que le hicimos aquí! ¡Lástima que en la pasada sesión no tuviese á bién acercarse al ocular de nuestro microscopio, en vez de buscar estrecho refugio en las explicaciones que hoy examinamos! Porque haciéndolo, estamos firmemente persuadidos, abrigamos la completa seguridad de que la honradez científica del Dr. Gibier le hubiese acercado á nosotros, confesándonos con la ingenuidad que es propia de los hombres de talento y de verdadero mérito, que bajo el objetivo del instrumento desaparecen, como por ensalmo, todas las analogías que pudiera ofrecer á la simple vista su *Micrococcus habanensis* con nuestro *Micrococcus tetragenus febris flavæ.*

Y cuenta con que no nos alcanza el insidioso dardo que deja escapar nuestro prudente adversario al acentuar que: el *color amarillo* de las colonias del llamado M. habanero «*no es una razón suficiente para considerarle como el micro-«bio de la fiebre del mismo nombre,*» pues ya saben cuantos han seguido de cerca el gradual desenvolvimiento de nuestros modestos estudios bacteriológicos sobre la fiebre amarilla, con qué parsimonia y cautela avanzamos en ese misterioso laberinto de la patología tropical, guiados por el hilo de una experimentación concienzuda. Arraigado tenemos el hábito de dudar de nuestras propias fuerzas, y por eso edificamos lentamente, pero con materiales sólidos; bién convencidos de que empeñarse en hacer lo contrario, forjando hipótesis absurdas, resucitando añejas y desacreditadas teorías ó buscando insensatas analogías en el mundo orgánico ó inorgánico, es malgastar el tiempo miserablemente al modo de aquellos pobres herbolarios de la Edad Media ó de los ilusos alquimistas que, sedientos de oro, se afanaban en buscar la piedra filosofal.

*
* *

Ahora aún cuando es puramente incidental en la cuestión

debatida el concepto de que: *se encuentra aquí por todas partes el microbio habanero,* que titula Mr. Gibier, creemos oportuno ocuparnos del particular, siquiera sea á la ligera, por que con ese anuncio nos descubre de paso el apreciable colega, que la abundancia del indicado micrococo "*es el motivo de que también los mosquitos se hallen provistos de él,*" cuya noticia tiene para nosotros cierto interés.

Ambos datos, en efecto, los estimamos curiosos, y atendido su origen los aceptaríamos ciegamente, si no nos asaltasen algunas dudas acerca de su exactitud.

Recuérdese que antes hemos relatado un experimento hecho en nuestro gabinete para comprobar el tiempo que tardan en desarrollarse en jelatina de agar los gérmenes atmosféricos; pues bién, otro análogo que hicimos al propio tiempo en la alcoba de dormir del que habla, situada en la planta alta de la casa, nos ha hecho ver la ausencia de aquel micro-organismo. Seis dias consecutivos permaneció abierto el tubo, sin que al cabo de ocho (desde el 18 hasta hoy 26), se advierta más que un hongo micelial verde cubierto por otro blanco del mismo género, pero mucho más extenso; lo cual viene á demostrar lo controvertible que es la proposición incondicional de que «*se encuentra aquí por todas partes*» el micrococo de las colonias amarillas.

Sin embargo, como el Dr. Gibier guarda una discreta reserva sobre sus experimentos, es presumible que haya acaparado una abundante cosecha de observaciones hechas en diversos puntos de la población, y hasta pensámos que habrá afrontado la penosa tarea de realizar estudios comparativos de los micro-organismos encontrados en la atmósfera de otros países, haciendo también, por supuesto, algunas excursiones á diferentes puntos del interior de esta isla, pues en rigor nada menos se necesita para saber que únicamente es propio de la Habana el aludido *micrococcus.* No creemos que un experimentador de su talla haya omitido ésos datos antes de establecer sus conclusiones.

¿Pero no pudiera suceder también que el Dr. Gibier, nues-

tro estimado huesped, sin salir de su laboratorio se haya apresurado irreflexivamente á hacer extensivos á la población entera los pocos hechos observados al azar en las otras investigaciones á que está consagrado? Nos ocurre esta duda al pensar en qué, tanto en el experimento que de intento hicimos como en las ocasiones que nos ha proporcionado la casualidad en el curso de nuestros bacteriológicos estudios, tenemos visto que los esporos atmosféricos *blancos* que infeccionan los cultivos, son tanto ó más abundantes en los lugares por nosotros observados, que los de color *amarillo canario*, en cuyo concepto serían por lo menos tan acreedores como este último de llevar el honroso apellido de su cuna.

Dudas por el estilo de las expuestas embargan nuestro ánimo respecto de la particularidad atribuida por el entendido bacteriólogo francés al mosquito. La especie de estos dípteros que nosotros conocemos mejor, porque con él nos ha familiarizado la circunstancia de haberle hecho colaborador nuestro, es el *Culex mosquito* diurno de esta localidad, y podemos asegurar que en los múltiples ensayos á que los hemos sometido muchas veces en el curso del año pasado, encerrándolos en frascos esterilizados de jalea nutritiva durante varios dias, antes y después de hacerlos picar ora á individuos sanos, ora á enfermos de fiebre amarilla y de otras afecciones, no recordamos que por casualidad siquiera, hayan dado lugar alguna vez al desarrollo de colonias amarillas del micrococo habanense, descrito por nuestro ilustrado compañero. En la comunicación que en sesión de 25 de Setiembre del año próximo pasado tuvimos el honor de hacer á esta ilustre Corporación, dejamos consignados algunos de esos experimentos, y á ellos y á sus resultados nos referimos ahora para no admitir si nó á beneficio de inventario, con hechos demostrativos auténticos lo que tocante á nuestros mosquitos asevera el Dr. Gibier.

¿Habrá sospechado tal vez, nuestro autorizado impugnador, que las colonias de *tetrágenos* que hemos obtenido con las siembras encomendadas al tino y destreza de los mosqui-

tos, procederán del *micrococcus habanensis*? Habrán fijado la atención de nuestro competidor los casos que hemos publicado de fiebre amarilla experimental, provocada con las inoculaciones hechas mediante la sutil lanceta del Culex?

No lo sabemos de cierto; pero se colige de las noticias, hasta hace poco inéditas, que nos ha suministrado el Dr. Gibier, que su infatigable laboriosidad no ha perdonado sacrificio para alcanzar la meta de sus nobles aspiraciones; que no ha dado reposo á su inquieto espíritu investigador, cuando en el corto tiempo que lleva entre nosotros tiene la persuación de haber descubierto tantas cosas nuevas. Porque debemos suponer que respondiendo á sus fines científicos se habrá ocupado en comprobar, con escrutadora mirada, que los dípteros, pobladores de nuestros dormitorios, están efectivamente provistos de abundantes micrococos habaneros; sin cuya comprobación ya se advierte que ningún valor tendrían las afirmaciones hechas en tal sentido. Cierto que nada nos revela el Dr. Gibier de los experimentos y observaciones que le hayan conducido á su interesante descubrimiento; mas ¿quién es capaz de poner en tela de juicio que los haya realizado? ¿Quién osaría pensar que un profesor educado en los sólidos principios de la escuela experimental de los C. Bernard y de los Pasteur, pueda acoger y mucho menos proclamar como hechos adquiridos las elucubraciones de una soñadora imaginación ó las creaciones de una ardiente fantasía?

Por nuestra parte nunca haremos al distinguido colega tal agravio: podremos sí dudar y dudamos en realidad de que la interpretación dada á esos desconocidos hechos en que se apoyen sus aserciones, hayan sido exacta y justamente apreciadas por él; pero jamas sospecharemos siquiera que el Dr. Gibier se olvide ni por un momento de que: «*plomo y no «alas necesita el entendimiento humano para reprimir sus sal«tos y sus vuelos,*» según dijo en su elegante y sentencioso estilo el ilustre barón de Verulámio, el célebre Canciller Bacon.

No tenemos la fortuna de merecerle nosotros igual con-

cepto al citado colega parisien cuando, como airoso remate de las explicaciones con que quiso ilustrar la cuestión explanada aquí, dice: «*Permitidme, sin embargo, haceros notar an-*«*tes de concluir, que mis honorables adversarios han especifi-*«*cado tan poco su pretendido tetrágeno de la fiebre amarilla,* «*que están dispuestos á acoger como tal el primer micrococcus* «*que se introduzca accidentalmente, al cabo de un tiempo in-*«*determinado, en un medio cualquiera de cultivo. Y aquí* «*teneis la moral de esta historia.*» Por dicha nuestra, la voz que así nos anatematiza de ilusos tiene poca resonancia y de consiguiente nada importa que al descubridor del *micrococcus habanensis* se le antoje que no hemos especificado bastante el tetrágeno de la fiebre amarilla, quizas por que sus deficientes conocimientos de nuestro idioma no le permitieron comprender bién nuestros escritos.

En cuanto á la cualidad de visionarios que tan benévolamente nos atribuye el culto profesor francés, creemos, Señores académicos, que tampoco ha de hallar mucho eco en el ánimo de S. Srias. ese concepto, por que no pueden tener la mayor autoridad para criticar agenas ilusiones, quienes sin saber precaverse de las propias y ostentando un juicio kaleidoscópico, aceptan hoy con entusiasmo la excelencia de una idea, la exactitud de un hecho, la verdad de un descubrimiento, para sin bastante motivo volverle mañana las espaldas y declarar su completa falsedad; no pueden erigirse en Aristarcos de nadie los que un dia declaran haber obtenido resultados determinados que niegan al siguiente sin la menor vacilación ni embarazo. Por eso se pierden en el vacío los acentos y clamores de los que no meditan en el sabio precepto *nosce te ipsum*, inscrito en el famoso templo de Delfos, y por eso también habrá de extinguirse en los espacios, sin dejar la menor vibración, esa punzante y gratuita acusación de ilusos en que nos envuelve nuestro citado huesped.

Para terminar, sintetizaremos en cortas proposiciones cuanto hasta aquí llevamos explanado, resultando como forzoso corolario lo signiente:

1º—Que bajo la garantía de los hechos relatados por el Dr. Fernández Alvarez, puede asegurarse que un tubo de cultivo sembrado por Mr. Gibier con sangre tomada en el cadáver de un enfermo de fiebre amarilla, produjo una colonia de color amarillo canario compuesta de tetrágenos típicos.

2º—Que este hecho se halla en oposición con las declaraciones del Dr. Gibier en el seno de esta Real Academia, tocante al ningún resultado obtenido por él con las diversas siembras de productos de fiebre amarilla.

3º—Que el citado hecho positivo parece no haber sido el único ni el primero que alcanzara el Dr. Gibier con sus siembras de productos de la citada enfermedad.

4º—Que los argumentos de Mr. Gibier para afirmar que la expresada colonia presentada por nosotros es debida á un esporo atmosférico que accidentalmente inficcionó el cultivo, no tienen ningún valor.

5º—Que para asegurar que dicha colonia procede de un esporo atmosférico no ha recogido el Dr. Gibier más dato directo que el que pudo suministrarle la momentánea inspección ocular del consabido tubo.

6º—Que el micro-organismo atmosférico de amarillas colonias denominado por el Dr. Gibier *micrococcus habanensis*, y que dicho profesor supone ser el que desarrolló la colonia en cuestión, es un micrococo en el cual no ha descrito el Dr. Gibier la forma tetrágena.

7º—Que las preparaciones microscópicas hechas con el cultivo de referencia y presentadas ante esta Real Academia, patentizan que la colonia del tubo sembrado por Mr. Gibier se compone de abundantes tetrágenos típicos.

8º—Que es controvertible la incondicional proposición sentada por el Dr. Gibier, de que se encuentra aquí *por todas partes* el micrococo atmosférico de color amarillo canario, y que el de color blanco que existe y es tanto ó más abundante que aquel, en los lugares donde hemos podido observarlo, le haría acreedor á idéntica denominación á la que graciosa-

mente le ha concedido el Dr. Gibier al micrococo de color amarillo.

9º—Que según lo que nosotros tenemos observado particularmente en el *Culex mosquito* de esta localidad, no es exacto que, como dice el Dr. Gibier, se hallen los mencionados dípteros provistos de esos micrococos que él titula *habaneros*.

Tales son, Sres. académicos, las principales conclusiones que lógicamente se deducen del presente trabajo, encaminado á examinar las explicaciones que en la sesión última dió nuestro ilustrado contradictor el Dr. Gibier, sobre un punto concreto y de interés puramente científico que, por hallarse íntimamente relacionado con nuestros estudios sobre fiebre amarilla que S. Srías. conocen, hemos creido necesario esclarecer en los actuales momentos ante esta respetable Corporación.

Sesión Publica ordinaria del 8 de Enero de 1888.

Sres. Académicos concurrentes.— *Gutiérrez*, Presidente; *Pedroso*, *Montalvo*, *Delgado*, *La Guardia*, *Riva*, *Torralbao (D. Francisco)*, *Casuso*, *Benasach*, *Valdés*, *Lastre*, *Bosque*, *Machado*, *Santos Fernández*, *Beato*, *Cowley (D. Rafael)*, *Núñez*, *Horstmann*, *Arango*; *J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos en el local y á la hora de costumbre los Señores académicos que arriba se expresan y mencionada la memoria del Dr. Mestre, se abrió la sesión con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada dando cuenta el actuante del movimiento de Secretaría durante el tiempo que medió entre las dos sesiones, en la forma siguiente:

Correspondencia recibida.—Oficio de D. Ricardo Font, remitiendo un medallón de yeso que representa en bajo relieve el retrato del Ilmo. Sr. Presidente de esta Academia. Communicación del Dr. Estorino, solicitando de la Presi-

dencia se expidiese certificado por la Secretaría de los trabajos leidos por él en esta Academia. Comunicación del Sr. Juez de 1ª instancia del distrito Norte de Santiago de Cuba, pidiendo acuse de recibo referente á la causa contra de M. Valdés que antes remitiera. Comunicación del Doctor D. José Gardano y Diaz, acompañando consulta sobre unas Cápsulas. Comunicación de la Escribanía de Cámara de la Real Audiencia, remitiendo varios lugares de la causa contra el asiático Toscano, por lesiones. Oficio duplicado del Sr. Subdelegado de Farmacia de Güines. Dos expedientes remitidos por el Sr. Administrador de la Aduana Marítima, uno referente á reconocimiento de unas muestras de harina, otro sobre aforo de los extractos fluidos. Comunicación del Excmo. Sr. Alcalde Municipal invitando á la Presidencia para que nombre cinco Sres. académicos que representen esta Corporación en la Junta Central que con motivo de la epidemia variolosa se está organizando. Expediente contra D. José Gil Perez, remitido por el Juzgado de Santa Clara. Comunicación del Capitán Comandante Sr. Cerón, acompañando dos folletos sobre "Abono Cubano." Además se han recibido en esta Secretaría felicitaciones de Año nuevo en número de 57, procedentes de las Autoridades, Centros administrativos, Corporaciones é Institutos así Científicos como de Recreo.

Correspondencia expedida.—Contestación al Sr. Font, dándole las gracias por su donativo. Certificado para el Doctor Estorino. Traslado á la Comisión de Medicina legal del expediente de Santa Clara. Contestación al Sr. Juez del distrito Norte de Santiago de Cuba. Traslado del expediente sobre cápsulas Gardano á la Comisión de Remedios nuevos. Traslado á la Comisión de Medicina Legal, de la causa del asiático Toscano. Acuse de recibo al Subdelegado de Güines. Traslado á la Sección de Farmacia de los expedientes procedentes de la Aduana Marítima. Comunicación al Excmo. Sr. Alcalde Municipal indicándole los cinco Señores académicos nombrados para la Comisión pedida.

Acuse de recibo y gracias al Sr. Cerón por los folletos enviados. Comunicación al Excmo. Sr. Alcalde Municipal sustituyendo por otro uno de los miembros de la Comisión por haber avisado aquella Secretaría que el primero está ya nombrado por otro concepto. Contestación á las felicitaciones.

Biblioteca.—Agenda Médica de Madrid, para 1888; 1 tomo. Boletín de la Biblioteca Museo-Balaguer; núm. 38 año IV. Revista Argentina de Ciencias Médicas; año IV, números 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Revista de Ciencias Médicas; año II, números 28 y 29. Tratado experimental y clínico de aeroterapia, por D. Francisco Valenzuela, (Madrid); cuaderno 1º Actas de la Academia Nacional de Ciencias de la República Argentina, (Buenos Aires); tomo 5º, entrega III. El Bulletin Medical; año 1º, números 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84 y 85. Crónica Médico-Quirúrgica; año VIII, núm. 12. La Revista Cubana; año III, núm. 4º La Enciclopedia; año III, núm. 12. Anales de la Sociedad Odontológica; año VIII, núm. 12. Cuatro cuadernos de las Memorias de la Sociedad de Naturalistas de Brunsvich. La Ofrenda de Oro; volúmen 12, núm. 12.

Informe sobre causa de la muerte de un lesionado.—El Dr. Rivas, Ponente de turno de la Comisión de Medicina Legal, leyó el siguiente proyecto de informe.

Consultada la Real Academia por el Sr. Juez del distrito Norte de Santiago de Cuba, acerca de si "la muerte de Don Pedro Figueredo fué ocasionada por la lesión que sufrió ó por la congestión que describe el facultativo en su declaración," para que les sirvan de antecedentes, remite á la Corporación testimonios de varios lugares de la causa de referencia, de cuyo exámen resulta: que Figueredo y Valdés, tuvieron un encuentro, lucharon cuerpo á cuerpo, que con motivo de la lucha se hallaban en el suelo, uno sobre otro y que en los momentos en que uno de los declarantes llegó al sitio del combate, Figueredo se levantara herido en la ingle: esta herida según el certificado pericial, es pequeña y leve,

al dia siguiente el lesionado había muerto, se le hace la autópsia y de ella, resulta muerto por congestión pulmonar y cerebral.

El Dr. Riva después de examinar los documentos remitidos y entrar en una série de consideraciones oportunas señalando las diferencias de los periciales, concluye manifestando que "por falta de datos en el documento facultativo, no se puede asegurar categóricamente que la muerte de Figueredo reconozca por causa la congestión cerebro-pulmonar."

Aprobado el anterior informe ocupó la tribuna el Doctor Barrena, profesor que había solicitado se le permitiese dar á conocer á la Academia una observación clínica referente á la operación de una hérnia extrangulada seguida de curación.

Hérnia crural común extrangulada titula el autor el manuscrito á que dió lectura y en él, después de exponer las generales y demás circunstancias de un paciente que se nombra D. Ramón Fernaández y Ferreiro, recorre á grandes rasgos la historia patológica del individuo, quién después de haber sido sifilítico fué loco, y á consecuencia del esfuerzo hecho para vomitar, se extranguló una pequeña hérnia crural que de época anterior venía sufriendo: continúa el autor con la descripción del cuadro que presentaba el enfermo durante la extrangulación de la hérnia, describe después la operación y hace seguir á esta descripción la detallada observación de los dias siguientes hasta el restablecimiento del enfermo y concluye con una série de reflexiones sobre la pronta intervención quirúrgica y la curación radical de las hérnias.

La Presidencia dió las gracias al autor.

Programa para las oposiciones á la plaza de Médico de la Maternidad.—Discusión.—El *Dr. Casuso,* que trae por escrito la enmienda que propuso en la sesión anterior por haber transcurrido muchos dias desde entonces; manifestó que si bién está de acuerdo con la Comisión y reconoce que el primer ejercicio tal como está inserto en el reglamento de 1864 no debe subsistir, no puede menos que llamar la aten-

ción hacia lo incompleta que encuentra la modificación que la Comisión propone, modificación que si bién lo hace menos malo, no llena aun el objeto que se propone, tratándose como se trata de darle un caracter práctico y apropiado, para que en él demuestre cada opositor que posee las condiciones de idoneidad necesarias para desempeñar una plaza de médico en un hospital de niños, pues la Maternidad no es otra cosa, bajo el punto de vista médico. Los conocimientos que este individuo debe acreditar son de carácter práctico, de aplicación, y por más que se dé importancia á las variantes propuestas el artículo queda defectuoso y lleno de dificultades, sobre todo para el opositor.

Lo mismo sucede con la designación de materias que sobre ser aún profusas, se separan del objeto principal que debe tratarse.

En cambio, continúa, se agrega un cuarto ejercicio que comprende la anatomia de regiones y la medicina operatoria, es decir que se suprimen tres asignaturas para agregar dos.

De esta manera va examinando el Dr. Casuso los actos en que divide la oposición el Dr. Delgado, señalando las deficiencias que á su manera de ver presentan y comparándolos con los del reglamento primitivo, tendiendo á demostrar la necesidad de una modificación más radical, que siendo suficiente para dejar demostrada la superioridad de uno de los candidatos, es decir, del mejor entre los buenos, sean á la vez sencillos y expeditivos; al efecto propone:

Para el primer ejercicio un caso clínico sacado á la suerte de entre tres enfermitos de la sala, escogidos por el Tribunal: el candidato tendría 15 minutos para hacer el exámen, 10 para reflexionar y 40 minutos como máximum para exponer el caso: los de la binca ó terna dispondrán cada uno de 15 minutos para examinar el enfermo y otros 15, también como máximum, para argumentar; pudiendo el disertante disponer del mismo número de minutos para contestar á cada contrincante.

Para el segundo ejercicio una operación de las de urgencia, con exposición de los procedimientos más usuales y descripción de la región anatómica; pudiendo el candidato disponer de diez minutos para reflexionar y tomar el tiempo que necesite para su ejercicio, no excediendo de una hora. Cada coopositor dispondrá de quince minutos para argüir y lo mismo el disertante para contestar.

El tercer ejercicio lo constituirá un conferencia sobre un caso clínico sacado á la suerte de entre diez enfermitos de la sala: la distribución de tiempo para la disertación, argumentación y réplica, será la misma que se señala en el anterior ejercicio.

A los dos primeros ejercicios se le señalará como máximum 30 puntos y solo pasarán al tercer ejercicio los que hayan obtenido 40 puntos en los dos anteriores. En el tercer ejercicio el máximum será de 20 puntos.

Los puntos que obtenga cada candidato, se expondrán diariamente al público en el local en que se verifiquen los ejercicios que deberán tener lugar en la Casa de Beneficencia y Maternidad, y la hora que parece más apropiada es de una á tres de la tarde.

El Tribunal deben componerlo dos Médicos que nombrará la Junta de Gobierno de la Casa, sean ó no individuos, de dicha Junta; de un Médico y un Cirujano nombrados por la Real Academia de Ciencias de la Habana, cuyo nombramiento se hará por votación secreta: dos Catedráticos de la Universidad, uno de Medicina y otro de Cirugía nombrados de la misma manera, y del Médico de la Casa de Beneficencia.

El Gobernador General designará entre los Jueces cual debe presidir.

Los Jueces no podrán ser sustituidos.

El Juez que llegue después de empezado un ejercicio no podrá votar á su terminación.

Para el Dr. Casuso estas modificaciones son necesarias y si la Academia estima conveniente aceptarlas, presentará

otro estudio de las alteraciones que, como consecuencia de ellas, tiene que sufrir el programa en general: por último concluye pidiendo á la Academia se sirva declarar desde luego, que la oposición es el medio más adecuado de proveer esa plaza.

El *Dr. Delgado* manifiesta que los ejercicio propuestos por el Dr. Casuso, no difieren de los que él pretende sustituir: el trabajo de la Comisión no está como se cree vaciado sobre el Reglamento vigente de las oposiciones, lejos de esto, no ha querido consultarse ningún reglamento. El primer ejercicio que propone le parece censurable al Dr. Casuso porque, aunque tiene que contestar menos preguntas, el candidato necesita emplear el mismo tiempo. Cree también que se da demasiada extensión á la teoría, y no es así porque se ha disminuido mucho en este sentido; además las materias que se indican son de carácter práctico, ¿Qué menos, dice el Dr. Delgado, se puede exigir que una pregunta de cada materia de medicina infantil? No solo no sobra este primer ejercicio, sino que es sumamente necesario. El Dr. Casuso cree que no debe ser eliminatorio por ser el más fácil, y por ello precisamente se procede así.

Este primer ejercicio no es igual al que por el viejo Reglamento se señalaba, pues no solo no fija tiempo la Comisión, sino que se separa de lo estatuido al indicar la manera de ir sacando y contestando las preguntas, pues al llegar á este punto hace caso omiso del tiempo preciso en que deben ser contestadas, que era lo peor de este acto.

El segundo ejercicio le repugna al Dr. Casuso porque es escrito; precisamente la Comisión, teniendo en cuenta que no todos los individuos que saben poseen el don de la elocuencia, propuso la prueba escrita para aquellos que, por su dificultad en la expresión de las ideas, pudieran dar lugar á dudas sobre la extensión de sus conocimientos, faltándoles quizás solamente el hábito de exponerlos. Esta contraprueba no es una novedad de la Comisión, existe en otros programas. Tampoco se da de esa manera más extensión á las pruebas

teóricas que á las prácticas, porqué el hecho de ser escritas no les imprime carácter teórico, ni les quita lo que de prácticos pudieran tener, aún mas, si así sucediera siempre quedan dos casos prácticos á la terminación.

Cierto es que la Clínica es la síntesis de todos los conocimientos médicos, pero esa es la Clínica, no el caso clínico concreto que toque en suerte á un candidato, por eso se necesitan otras pruebas; por lo demás en la del caso práctico estamos de acuerdo, pero la conferencia propuesta es un nuevo caso y no le veo razón de ser.

Hacer eliminatorios los últimos ejercicios es proceder á la inversa de como se acostumbra en la generalidad de estos casos.

El local de la Beneficencia no es apropósito, en él no hay donde hacer operaciones en el cadáver.

En cuanto á señalar horas al tribunal no es aceptable pues él sabrá fijar las que convengan.

Respecto de lo último que propone el Dr. Casuso de aconsejar al Gobierno que la oposición es el medio más apropiado, ni es razonable querer imponerse á una institución particular, ni es eso lo consultado.

El *Dr. Casuso* expuso como contestación lo siguiente: conviene en que las operaciones deben practicarse en el Anfiteatro y también que no se señale la hora por corresponder eso al Tribunal, pero si bien acepta que la Casa de Beneficencia es una institución particular, hace presente que siendo de carácter y utilidad pública está sujeta á la intervención de la Administración y por eso indica lo de la oposicion.

Siente que el Dr. Delgado no haya tenido á la vista otro reglamento, pues de esa comparación habría obtenido mejor resultado porque aún imprimiéndole las modificaciones que lo ajustaran á las necesidades locales habría encontrado que imitar.

El primer ejercicio consta de cuatro asignaturas que, según el Dr. Delgado, pueden versar sobre cuestiones prácticas, pero que pudieran no serlo.

Una pregunta no basta para juzgar, ni mucho menos para eliminar á un individuo de una oposición; además no lo combato solo por teórico sino por difícil: es demasiado exijir á un profesor.

El segundo ejercicio sería el correctivo del primero, como nos dice el Dr. Delgado, sino fuera casi imposible llegar á él dadas las condiciones del primero.

En cambio, la deficiencia que él encuentra en el programa que proponemos y que hace consistir en la insuficiencia de la prueba clínica, queda subsanada con ventaja por la conferencia clínica que es la explanación del caso y que tiene tal importancia, que su enseñanza requiere profesores especiales y puede considerarse como la contraprueba de todos los conocimientos médicos.

Sin las modificaciones que él propone, cree el Dr. Casuso, que el antiguo Reglamento habrá sido modificado tan solo en su forma.

El *Dr. Delgado* manifiesta que el Dr. Casuso, cree que no ha contestado, quizás no habrá acertado á hacerlo en la forma que él desea, pero lo ha hecho: él habría querido un trabajo de selección que tal vez habría dado menos resultado.

Según ha leido el Ponente son tres preguntas y no cuatro las que tiene que contestar el candidato; una de Patología infantil, otra de Higiene de la infancia y otra de Terapeútica de los niños.

Si no hay prueba eliminatoria en unas oposiciones, se perderá inútilmente el tiempo; véase sino este reglamento de oposiciones á internato en París (lee) *primera prueba eliminatoria.*

Dice el Dr. Casuso que no ha dirigido ataques al segundo ejercicio, lo ha suprimido, que es más radical; y á propósito del segundo ejercicio ratificó diciendo que no era correctivo del primero, sino de todos.

En cuanto á la conferencia clínica insistió en que no hay tanta diferencia entre esta y un caso clínico.

El *Dr. Casuso* pide la palabra.

El *Dr. Horstmann* recuerda que ya el Dr. Casuso ha consumido dos turnos.

El *Dr. Casuso* insiste.

El *Secretario* recuerda al Dr. Casuso que en la anterior sesión fué el último que habló, que los argumentos que en su actual enmienda expone son una explanación de los primeros y por tanto que ha consumido los turnos de que se trataba.

El *Dr. Montalvo* propone se proceda á votar.

El *Dr. Horstmann* indica como cuestión de órden se decida cual de los dos programas se vota.

El *Secretario* explica que el del Dr. Casuso tiene el caracter de enmienda y en ese concepto debe votarse primero

El *Dr. Arango* pide se formule lo que se va á votar.

El *Sr. Presidente* invita á los Señores académicos si tienen algo que exponer y en vista de que nadie pide la palabra, dá por suficientemente debatido el asunto y dispone se proceda á votar.

El *Secretario* después de anunciar que la votación tenía por objeto aprobar ó no la enmienda del Dr. Casuso, recogió la votación nominal de la que resultó desechada la enmienda por un voto, es decir, que obtuvo nueve votos favorables contra diez adversos.

Con esto, y por ser la hora reglamentaria, terminó la sesión.

Una comunicación.

Cumpliendo un acuerdo de la Real Academia de Ciencias y como testimonio de alto aprecio, tenemos el gusto de dar cabida al atento oficio que se sirvió dirigir á dicha Corporación la respetable Sra. Dª Dolores Hévia, viuda del que fué nuestro querido compañero y amigo el inolvidable Dr. D. Antonio Mestre. Dice así:.

«Habiendo recibido los ejemplares del «Elogio» de mi difunto esposo que la Academia de Ciencias tuvo á bien remi-

tirme, y siendo este el último de los acuerdos tomados por esa Ilustre Corporación con motivo del fallecimiento de su Secretario general, aprovecho esta oportunidad para dar las más expresivas gracias, y asegurar mi reconocimiento al Ilmo. Sr. Presidente, al Sr. Secretario, al Dr. Rafael Cowley y á los demás Sres. miembros de dicha Academia por todas las demostraciones de afecto y simpatía hechas á la memoria de mi malogrado esposo.

Dios guarde á V. S. I. muchos años.—Habana y Febrero 26 de 1888.—*Dolores Hévia, viuda de Mestre.*

Ilmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Ciencias de esta ciudad.

Seccion de Medicina Legal e Higiene Publica.

Informe sobre la muerte del negro Antonio Llopiz atribuida al tétano traumático: ponente; el *Doctor Galvez.*

Señores Académicos.—El Juez de Primera Instancia del Distrito del Pilar, á consecuencia de exhorto del de igual clase de San Juan de los Remedios, con fecha 31 de Diciembre próximo pasado consulta á esta Real Academia, para que informe, con vista del testimonio que acompaña, acerca de la causa que ha producido la muerte del negro Antonio Llopiz, patrocinado del ingenio Belencita, de aquella jurisdicción. Consta dicho testimonio de los documentos siguientes:

1º—Una certificación de autópsia practicada por el Licenciado D. J.....A.....R.....acompañado de dos curiosos, el dia dos de Diciembre, subsecuente al del fallecimiento del moreno Antonio Llopiz.

2º—Una consulta del Ldo. D. F..... A..... sobre si ex-

humado el cadáver al sexto dia de enterrado, podrán determinar las dimensiones de la herida.

3º—Ampliación del Ldo. R.....á su certificado de autópsia.

4º—Declaración del Ldo. D. B.....M....., médico de la finca y por consiguiente de la asistencia del moreno Antonio durante los 20 dias que duró la enfermedad, sobre cuales fueron los síntomas que esta presentó y causa del fallecimiento de aquél.

5º—Informe de los Ldos. F.....R..... y D. J.....Ch..... consultados por el Tribunal para que digan, si con vista de las declaraciones facultativas y las de los testigos que hacen referencia á la enfermedad que sufrió el moreno Antonio Llopiz, su muerte ha sido producida por el tétanos traumático y

6º—Una certificación suscrita por el escribano D. J..... J....., en que hace constar que varios compañeros de Llopiz declaran que este murió de pasmo; del que fué acometido á los pocos dias de inferida la lesión; y al mismo tiempo la declaración del enfermero encargado de su asistencia respecto á las curaciones que se le hicieron y medicamentos que se le administraron.

El exámen de estos documentos, y grande es el dolor que experimentamos al decirlo, revela que son muy deficientes en todos conceptos para que se pudiera resolver por los datos que arrojan solamente y con la exactitud que se requiere en casos de esta naturaleza, la consulta que se hace á esta Real Academia. Su redacción es en lo general desaliñada, y su deficiencia científica es notable: carecen del acopio de datos accesorios cuyo estudio y relación hubieran sido la mejor guía para establecer un buen diagnóstico de la enfermedad del negro Antonio, y luego deducir, ayudados por las lesiones cadavéricas la causa verdadera de su muerte: y encierran algunos errores no solo de apreciación sino de anatomía, que hace que sus conclusiones no puedan ser aceptadas como exactas.

Sin embargo, tomando los hechos que se encuentran es-

parcidos en ellos y que tienen una marcada relación entre sí, puede llegarse á trazar un cuadro que se aproxime mucho á lo que verdaderamente pasó en este caso. Es el siguiente:

El dia 10 de Noviembre, entre 7 y 8, probablemente de la mañana, porque ningún documento lo determina, recibió Antonio Llopiz un golpe en la parte superior de la frente, que le produjo una herida de una pulgada ó tres centímetros de extensión. Fué curada por el enfermero que le puso un simple apósito de tiras de esparadrapo y enviado luego al cepo, donde permaneció dos dias. Al dia siguiente fué levantado este apósito y sustituido por curaciones que hizo el enfermero con bálsamo peruviano y que continuaron hasta el cuarto ó quinto dia, época en que parece lo visitó por primera vez el médico de la finca, Ldo. M....., quien parece notó algo de anormal en la herida, puesto que hizo sustituir las curaciones con el bálsamo peruviano por las de ungüento amarillo, sin duda con el objeto de hacerla supurar. Dice el médico que la herida no tenía más que un centímetro de extensión, que la consideró de carácter leve, y que no observó que el enfermo presentase nada de particular. Pasaron otros cuatro ó cinco dias al cabo de los cuales fué requerido nuevamente el médico para que viniese á ver al enfermo, y le encontró sin fiebre, quejándose de un agudo dolor en la región epigástrica, *con exacerbaciones de cuando en cuando*, tensión de toda la región abdominal, y también una *punzada* al pecho.

En presencia de estos síntomas diagnosticó una neuralgia al tubo digestivo y prescribió para combatirla una cucharada de hidrato de cloral cada hora y unas fricciones de esencia de trementina con láudano y aceite de olivas á toda la columna vertebral. Dice que mejoró de dia en dia en virtud de este tratamiento hasta el extremo de llegar á tomar sus alimentos casi como en el estado normal; pero que sin embargo de las ventajas obtenidas, se le avisó que había fallecido el 1º de Diciembre, es decir á los 20 dias de herido, en su opinión á consecuencia de un agotamiento nervioso ó asfixia; de

una hemorragia cerebral en la del facultativo que practicó la autópsia y del pasmo, según la creencia de los compañeros de Llopiz.

Trazado así ya el cuadro de la enfermedad, cumple ahora examinar separadamente los documentos de donde se han tomado los datos para formarlo.

Es el primero, como hemos dicho, la certificación del procedimiento de la autópsia practicada por el Ldo. D. J..... A..... R....., á la cual agregaremos la ampliación del mismo por ser ésta el complemento necesario de la otra y referirse á una misma materia.—Redúcese á decir que encontró en el coronal, queriendo sin duda significar que en la región de la frente, porque el coronal es un hueso, una herida contusa, como de un centímetro de extensión casi cicatrizada, y ninguna otra cosa digna de notarse en el hábito exterior del cadáver: que las cavidades torácica y abdominal no ofrecían nada de anormal en sus respectivos órganos; pero que en la craniana sí halló los síntomas, en vez de signos, de una hemorragia cerebral de *forma apoplética* concluyendo que de ella «sin duda alguna falleció el moreno Antonio Llopiz.»

Era esta declaración demasiado exigua y dió lugar, como era de esperarse, á que el Sr. Juez de la causa lo requiriese para que la ampliase, como lo hizo diez dias después manifestando entonces que por equivocación había dicho que la herida no tenía más que un centímetro de extensión, siendo así que lo que quiso decir fué que tenía tres, de los cuales faltaba uno por cicatrizar: que los vasos de las nombradas meninges del cerebro estaban llenos de sangre; que el cuerpo calloso no tenía alteración alguna; que los tálamos ópticos, con afluencia de sangre, y que los demás órganos de esa cavidad participaban de la abundancia de sangre en sus vasos. Que en la torácica halló que el corazón izquierdo estaba exangüe mientras que el derecho estaba lleno y con algunos coágulos: que los pulmones con afluencia sanguínea en su *gordo* posterior, debiendo decir borde, mientras que en la parte anterior tenían muy poca sangre: que el hígado, que con im-

perdonable error anatómico coloca en esta cavidad, se hallaba en su estado normal, así como los demás órganos de ella; que en la abdominal no presentaban los órganos nada de anormal; que no inquirió del médico de asistencia, así como tampoco de los compañeros del moreno ni de ningun otro testigo cual había sido su enfermedad, los síntomas que presentó, la marcha que siguió ni ningún otro antecedente, aunque se oyó decir que había muerto de pasmo: y que cree, por último, que la hemorragia cerebral de forma apoplética puede ser una de las terminaciones del pasmo.

De deficiente habíamos acusado á este documento y muy fácil es percibir la justicia de nuestra calificación; pues no solamente es deficiente en el acopio de datos suministrados por el exámen del cadáver, sino que, además de la confusión que se nota en el uso de los términos científicos que emplea, las conclusiones que deriva de los pocos que ha señalado son verdaderamente erróneas. Tratábase de una herida en la región superior de la frente en un individuo qne había fallecido 20 dias después de inferida la lesión, con síntomas de aspecto tetánico cuyo origen se trataba de averiguar para establecer las relaciones más ó menos directas que pudieran tener con la herida. Debióse por lo tanto investigar primero, puesto que era posible, los síntomas de la enfermedad que precedió á la muerte y demás circunstancias que la acompañaron, y guiados por ellos procederse á la autópsia examinando y consignando los caracteres, aún cuando parecieran muy insignificantes, no solo de la herida, sino de los demás órganos de la economía que hubiesen hecho alguna manifestación morbosa. No era indiferente saber si la acción traumática había alcanzado al hueso subyacente, produciendo una fractura, bien en el mismo punto ó bien en un lugar lejano de la base del cráneo; ó si se había extendido á la parte correspondiente al cerebro, determinando alguna alteración inflamatoria ú otra en este órgano tan importante. Debióse investigar y señalar el estado de las sustancias gris y blanca de esta víscera y buscar en ellas los caracteres de la hemo-

rragia, que puede ser aguda ó fulminante y lenta ó consecutiva, pero nunca apoplética, porque hemorragia cerebral y apoplejía son sinónimos; debióse, en fin, señalar si eso que llama *afluencia* de sangre á los tálamos ópticos era un fenómeno producido en la superficie de estos órganos, ó en la masa misma de ellos, causando alteraciones en su estructura.

La anatomía patológica es quizás la parte más delicada y difícil de la ciencia médica, sobre todo cuando se aplica á la medicina legal; es relativamente nueva en el campo del estudio; su objeto es investigar las lesiones que las enfermedades producen durante la vida en los órganos del individuo, y comparando estas con aquellas, establecer las relaciones que puedan tener entre sí de causa á efecto y viceversa. Raras son las enfermedades que dejan rastros positivos que las caracteriсen en la necroscopia; y por eso, no solamente es útil sino de la mayor necesidad, siempre que se pueda, reunir el mayor número de antecedentes y circunstancias que concurrieron á la muerte de un individuo, y entre estos en primer lugar los síntomas del padecimiento que manifestó durante la vida. Si se hubiese observado esta conducta en el caso actual, se hubiera visto que el moreno Antonio no presentó durante la vida ninguno de los signos que caracterizan la hemorragia cerebral, que de seguro no hubieran pasado desapercibidas para las personas que estaban á su alrededor. La plenitud de sangre de los vasos de las membranas del cerebro, y afluencia de este líquido á los tálamos ópticos, ó mejor dicho, á la base de esta entraña, no constituyen los signos anátomo-patológicos de la hemorragia cerebral. La primera es común á todas las muertes producidas por una asfixia más ó menos lenta, y la segunda es más bién un fenómeno *post mortem*, debido á la posición del cadáver y resultado de una ley física, la gravedad; muy diferente de la extravasación que es un fenómeno hemorrágico. Por eso es que la parte posterior de los pulmones, obedeciendo á la misma ley, estaban ingurgitados de sangre mientras que en la anterior había muy poca, y si se hubiera examinado toda

la región posterior del cuerpo, se habría encontrado probablemente la misma ingurgitación porque se le había colocado hacía ya algunas horas en la posición decúbito dorsal. Estas mismas observaciones podemos aplicar á los demás signos, todos negativos, hallados en los demás órganos que fueron examinados. Además debióse también tener en cuenta, antes de pronunciar una conclusión tan terminante respecto á la muerte del negro Antonio por hemorragia cerebral ó apoplegía, que el enfermo estuvo sometido durante algún tiempo al uso frecuente y continuado del hidrato de cloral y que este, lo mismo que todos los anestésicos de su clase, determina una hiperemia del encéfalo, que si se prolonga demasiado puede llegar á convertirse en una congestión activa de esta víscera y dejar signos semejantes á los encontrados en esta autópsia.

La conclusión necesaria, pues, de todos estos antecedentes que acabamos de exponer, es; que los signos necroscópicos señalados en esta certificación no justifican que la muerte del moreno Antonio Llopiz fuese ocasionada por una hemorragia cerebral, ni tampoco dejan entrever la causa probable que la produjo.

Es el segundo documento la declaración del facultativo de asistencia D. B..... M....., respecto al curso que siguió la enfermedad del moreno Antonio Llopiz, y es por lo tanto el más importante de los que se acompañan en el testimonio. Mas, por desgracia, adolece de tanta ó mayor deficiencia que el anterior. Empieza excusándose, tal vez de no haber visitado al enfermo con mayor frecuencia, porque dice que tiene un padecimiento habitual que le impide montar á caballo; pero que sin embargo hizo un esfuerzo y lo vió al tercero ó cuarto dia, y encontró que tenía una herida longitudinal en la parte anterior, superior y media de la cabeza, como de un centímetro de extensión, en vías de cicatrización, no llamándole la atención el paciente porque su estado general y el carácter de la herida eran satisfactorios, ordenando por consiguiente un tratamiento de curación simple. Sin embargo;

no parece que todo fuese muy satisfactorio, por lo menos respecto á la herida, puesto que, según dice el enfermero, mandó que esta fuese curada con ungüento amarillo, lo cual hace suponer que algo de anormal notó en ella cuando creyó necesario hacerla supurar por medio de esta sustancia estimulante. No se comprende que estando en vías de cicatrización una lesión tan pequeña y sin presentar ningún accidente desagradable, hubiese cambiado las aplicaciones de bálsamo peruviano que le hacía el enfermero y con las cuales se había conseguido ese resultado satisfactorio.

No volvió á visitarlo hasta que solicitado cuatro ó cinco dias más tarde, es decir, el 19 ó 20 de Diciembre, pasó á verlo, apesar de su enfermedad habitual, y encontró que se quejaba, sin tener fiebre, de un "dolor en la región epigástrica con las exacerbaciones de cuando en cuando y tensión en toda la región abdominal acompañado de meteorismo." Consideró estos síntomas como signos de una neuralgia del tubo digestivo y prescribió para combatirla antiespasmódicos y narcóticos interior y exteriormente. No dice cuales fueron las sustancias que empleó; pero el enfermero nos las revela manifestando que ordenó una cucharada de hidrato de cloral cada hora y unas fricciones compuestas de esencia de trementina, láudano y aceite de olivas para ser aplicadas á toda la columna vertebral. Continúa luego asegurando que el enfermo mejoró de dia en dia en virtud de este tratamiento hasta el extremo de tomar sus alimentos casi como en el estado normal; pero que apesar de estas ventajas obtenidas, se le avisó que había fallecido el 1º de Diciembre, lo cual no le llamó la atención, porque, "á la verdad, (estas son sus palabras) no tenía nada de extraño que se le hubiese presentado por cualquier motivo desconocido, otro acceso intensísimo en el *plexo cardiaco* que le causara la muerte por agotamiento nervioso y *asfixia*, acompañado de otros fenómenos como la congestión cerebral y pulmonar."

El dolor al epigastrio con exacerbaciones de cuando en cuando, con tensión de todo el vientre, y *punzadas* al pecho

que se le pasaban como atestigua el enfermero, pueden traducirse sin esfuerzo alguno, por las contracciones clónicas dolorosas del tétanos; son precisamente los síntomas culminantes de la forma parcial de esta enfermedad á que se ha dado el nombre de anfrostótonos por que solo invade la región anterior del tronco. Es verdad que nada se dice de si había trismo, ni del desórden que experimentaron ó no las demás funciones de la economía y principalmente si estaba ó no suprimida la secreción urinaria ó si había exceso de sudor etc., pero es también verdad, que el estado descrito del enfermo se refiere al primer estadio del padecimiento, que fué cuando el Ldo. M..... vió al paciente por segunda vez, encontrando entonces los dolores que describe, sin que después se nos diga la marcha que siguió durante los diez dias subsecuentes que mediaron entre esta visita y la muerte del negro Antonio. El tétanos no desenvuelve de primera vez todos sus fenómenos, su marcha es progresiva y relativamente lenta; y su terminación por la muerte generalmente se debe al obstáculo que las continuadas contracciones musculares oponen al ejercicio de funciones importantes para la vida como la respiración y la circulación. Hubiera sido de la mayor importancia, para establecer un buén diagnóstico de la enfermedad que sufrió el negro Antonio, saber la marcha que siguió hasta su terminación; pero aun á pesar de no consignarse en ninguno de los documentos que tenemos á la vista, puede inferirse razonablemente que el Ldo. M..... consideró su afección de naturaleza tetánica, no obstante su diagnóstico de *neuralgia al tubo digestivo*, cuya expresión, sea dicho de paso, es demasiado vaga, puesto que ordenó para combatirla el hidrato de cloral frecuentemente repetido, y fricciones de esencia de trementina y láudano á la columna vertebral; siendo esta la práctica más generalizada en el tratamiento de esta terrible neurosis. Bién está que hubiese empleado el cloral, aun con la frecuencia que lo dispuso, y que lo acompañase de las unturas ó fricciones que juzgó más convenientes para el alivio ó curación de su enfermo; pero

parece más lógico, más conforme á la práctica general, de todos los dias, que esas aplicaciones se hubiesen hecho sobre la región adolorida, sobre el vientre si se trataba de una neuralgia abdominal, y no en un punto remoto cual lo es la columna vertebral respecto al epigastrio y el vientre. Además, y si como todas estas razones no fuesen suficientes para justificar nuestro juicio de que esa fué la opinión del Ldo. M....., vienen á reforzarlo: 1º el hecho de atribuir la muerte á un agotamiento nervioso y *afixia*, que es más bién una de las terminaciones más comunes del tétanos, ya sea espontáneo, ya traumático, y nunca, que sepamos, de las neuralgias intestinales; y 2º el no sorprenderle el fallecimiento, á pesar de que mejoraba de día en día, porque juzgaba posible que se le presentase otro acceso *intensísimo* en el plexo cardiaco que le ocasionara la muerte por asfixia y por congestión cerebral y pulmonar. No merece, ni queremos discutir el valor científico de la expresión acceso intensísimo en el plexo cardiaco, produciendo una asfixia; basta á nuestro propósito señalar que el Ldo. M.... temía y esperaba que la terminacióu fuese por asfixia y congestión del pulmón y del cerebro.

Como se ve por las razones que hemos expuesto, este documento lo mismo que el anterior, no es suficiente bajo el punto de vista científico, por que no consigna la marcha que siguieron la herida ni la enfermedad del negro Antonio con la minuciosidad que se debiera y porque sus conclusiones no están de acuerdo con los datos que presenta; es decir, el diagnóstico con los síntomas; el tratamiento con el diagnóstico, y la terminación con la enfermedad.

Es el tercero, el informe pedido por el Juez á los facultativos D. F..... R..... y D. J..... C...., para que digan "si en vista de las declaraciones facultativas y las de los testigos que hacen referencia á la enfermedad que sufrió el moreno Antonio Llopiz, su muerte ha sido producida por el tétanos traumático"

Empiezan estos Señores por decir que no conceden á los testigos que obran en la causa, escepto á los dos facultativos,

suficientes conocimiento, estudios ni motivo para poder apreciar de qué ha muerto el moreno Antonio Llopiz, y no hacen por lo tanto caso alguno de sus declaraciones. Reproducen en seguida, íntegras y sin juzgarlas, las del Ldo. R..... y las del Ldo. M..... , cuyas conclusiones aceptan en un todo y después de citar las opiniones de varios autores para demostrar que el tétanos no deja lesiones cadavéricas apreciables que puedan hacer constar la existencia de esta enfermedad, terminan manifestando que el referido moreno Antonio Llopiz no ha muerto á consecuencia del tétanos traumático y si por algún accidente extraño y ageno á la enfermedad que sufrió, y que en nada está relacionada la muerte con la herida que le infirieron.

Ya hemos visto cuales son los documentos consultados y los méritos que arrojan; así es que no comprendemos en virtud de qué antecedente hayan podido llegar á una conclusión como la que asientan los Sres. R..... y C....., tan distantes de los datos consignados en dichas certificaciones. Debe haber dependido, á no dudarlo, de la exclusión completa que han hecho de los testigos que no son facultativos, y de no haberse detenido á pesar el valor diagnóstico de los síntomas descritos por el médico de asistencia, relacionados con la causa atribuida á la muerte por el mismo facultativo. Al ocuparnos de la certificación de autópsia, hemos demostrado la importancia que dábamos á todos los datos que pudieran acopiarse para ilustración del caso, cualquiera que fuese el orígen de donde proviniesen. Es verdad que los testigos que no son facultativos, no pueden dar valor científico á sus conclusiones, pero en cuestiones de hechos sí pueden expresar perfectamente lo que vieron ó presenciaron, como son los síntomas presentados por un enfermo, y todas las demás circunstancias, que le rodearon en un momento dado. El facultativo tomará luego estos síntomas y circunstancias, los pesará y medirá, los relacionará unos con otros y convirtiéndolos en signos, les dará el valor científico que tengan, sirviéndoles de base para establecer entonces su juicio. No es

otra cosa lo que hace el médico cuando con objeto de establecer el diagnóstico de una enfermedad, interroga no solo al enfermo sino á todas las personas que se encuentran al rededor, ó que puedan suministrar algún antecedente: acopia datos, porque mientras mayor es el número de los que obtiene, y no todos pueden ser suministrados por el mismo enfermo, mayores son las probabilidades que tiene de no equivocarse. En el presente caso tenemos justamente una prueba de la suma importancia que tiene el conocimiento de todos los síntomas presentados por el enfermo, y de todas las circunstancias que le rodearon, en vista de la aparente contradicción que se nota entre las conclusiones del médico que lo asistió y la del que practicó la autópsia; contradicción que también hubieran señalado los Ldos. R..... y C..... si no hubieran descartado como lo hicieron, los preciosos datos que se encuentran en las declaraciones del enfermero y de los demás testigos. No habrían aceptado el diagnóstico de una neuralgia del tubo digestivo en un individuo que acusa un dolor al epigastrio, que se extiende á las paredes del vientre y al pecho, con *exacerbaciones de cuando en cuando* y contra la cual se prescribe una cucharada de hidrato de cloral cada hora y fricciones de esencia de trementina y láudano á la columna vertebral, hubieran reflexionado que la muerte por afixia no es la terminación de las neuralgias intestinales y sí muy frecuente de las afecciones tetánicas, sobre todo cuando las contracciones se producen y se prolongan en los músculos del sistema respiratorio, hubieran tenido presente que la plenitud de sangre de los vasos del cerebro, así como la hiperemia de esta víscera, la de los pulmones y demás órganos del cuerpo encontrada en la autópsia se podían referir mejor, científicamente hablando, á esta asfixia que no á una hemorragia cerebral, de la cual no presentó el enfermo ningún signo durante la vida; hubieran notado que el paciente estuvo sometido al uso continuado y frecuente del hidrato de cloral, y recordando que esta sustancia lo mismo que la mayor parte de los demás anestésicos ejerce una acción congestiva sobre

esos órganos, habrían atribuido la plenitud de sangre de las membranas del cerebro y la afluencia sanguínea á los tálamos ópticos, más bién al uso de dicha sustancia que no á una causa extraordinaria é improbable para explicar la muerte, cual lo es "algún accidente extraño y ageno á la enfermedad que sufrió el moreno Antonio" cosa que á la verdad no se comprende. Sabían que la autópsia no había de revelarles ninguna alteración apreciable que indicase haber existido el tétanos, puesto que así se lo decían los autores que han citado, y por lo tanto, para poder apreciar mejor la causa de la muerte, debieron aprovechar en los antecedentes que le suministraban los demás testigos todo aquello que hubiera podido contribuir al mejor esclarecimiento de la verdadera enfermedad que sufrió el paciente, y buscar en ella la causa más probable de la muerte.

En suma, por las razones expuestas, creemos que este documento lo mismo que los anteriores es muy deficiente bajo el punto de vista científico, y que las citas que en él se hacen para demostrar cuales son las causas más frecuentes del tétanos y que esta enfermedad no deja huellas apreciables de su existencia, son el mejor argumento para demostrar la necesidad de haber recogido todos los antecedentes posibles anteriores á la muerte del moreno Antonio, y que ésta puede muy bien haber sido causada por el tétanos traumático.

El último documento que queda por examinar es la certificación que hace el escribano D. J.....J....., en la cual se consigna que varios de los compañeros del negro Antonio Llopiz declaran que este murió de pasmo, del cual fué acometido poco dias después de inferida la lesión; y la declaración del enfermero, á cuyo inmediato cuidado estuvo encomendada la asistencia del herido desde el primer momento. Dice éste que el primer dia le curó con unas simples tiras de esparadrapo; luego con aplicaciones de bálsamo peruviano y más tarde, al cuarto ó quinto dia, por mandato del médico, con ungüento amarillo. Que más adelante, el 19 ó 20 del mes, décimo dia de la herida, también por mandato del mismo

médico, le administró una cucharada de hidrato de cloral cada hora, y le hizo fricciones al espinazo con esencia de trementina, láudano y aceite de olivas, y «que el enfermo presentaba una punzada al pecho, que algunas veces se le pasaba.»

En el exámen que hemos hecho de los anteriores documentos hemos apreciado también oportunamente éste, sirviéndonos de los datos que arroja.

Resumiendo, pues, y por todas las consideraciones y razones anteriormente expuestas, esta Real Academia cree deber responder á la consulta que le hace el Sr. Juez de Primera instancia del Distrito de San Juan de los Remedios en los términos siguientes.

Primero: Que los documentos que acompaña no arrojan datos suficientes para deducir de un modo terminante, considerados científicamente, cual haya sido la verdadera causa inmediata de la muerte del moreno Antonio Llopiz.

Segundo: Que las lesiones encontradas en el cerebro y demás órganos en el cadáver, según están descritas, no justifican la conclusión de que dicho individuo murió á consecuencia de una hemorragia cerebral y

Tercero: Que en vista de las declaraciones de los testigos compañeros del enfermo, de la descripción de los síntomas que hacen el facultativo de asistencia y el enfermero á cuyo inmediato cuidado estuvo; del tratamiento empleado y de la terminación de la enfermedad por asfixia; y teniendo en cuenta la existencia de una herida contusa en la cabeza, el estado de disgusto y abatimiento moral necesarios del individuo; las condiciones de localidad del punto donde ocurrió el hecho, y la estación del año en que las vicisitudes atmosféricas y cambios de temperatura son tan rápidos y frecuentes, parece bastante probable que haya existido un tétanos traumático, como accidente posible consecutivo á la herida, y que éste haya sido la causa de la muerte del negro Antonio Llopiz.—(Sesión de 22 de Enero de 1882).

Sesión Publica ordinaria del 22 de Enero de 1888.

Sres. Académicos concurrentes.— *Gutiérrez*, Presidente; *Delgado, Cowley (D. Rafael), Valdés, Lavín, Franca-Mazorra, Orús, Saenz Yañez, Benasach, Montejo, Plasencia (D. Ignacio), Montalvo, Riva, Núñez, Bosque, Torralbas (D. Francisco), Casuso, Lainé, Machado, Diaz Albertini* Académico honorario, *Santos Fernández, Plasencia (D. Tomás), Finlay, Beato, Paradela, Horstmann, La Guardia, Donoso, Arango, Pedroso; J. Torralbas*, Secretario.

Presentes los Sres. Académicos que arriba se expresan, se abrió la sesión, mencionando la memoria del malogrado Dr. Antonio Mestre, procedió después el que suscribe á la lectura del acta anterior que fué aprobada, dando en seguida cuenta del movimiento de la Secretaría durante la quincena en la forma siguiente:

Correspondencia recibida.—Expedientes remitidos por la Sala de lo Criminal de la Real Audiencia, referentes al asiático Chian, proceso original solicitado por la Comisión de Medicina Legal. Invitación de la Presidencia del Círculo de Abogados para la sesión conmemorativa de su fundación. Comunicación al Sr. Presidente de esta Academia invitándole para la reunión de la Comisión de la Exposición Universal de Barcelona. Invitación del Gobierno General para el besamanos que se celebra el 23 de Enero en honor de S. M. el Rey.

Correspondencia expedida.—Nombramiento á los señores Académicos Dr. Pedroso, Sr. Orús y Dr. Plasencia (D. Tomás) para asistir al Círculo de Abogados en representación de esta Corporación. Oficio al Sr. Ricardo Font dándole las gracias por su donativo consistente en un bajo relieve que representa el busto del Sr. Presidente. Informe de la Comisión de Medicina Legal, referente á la muerte de Figueredo; remitido al Juzgado de Primera Instancia del

Distrito Norte de Santiago de Cuba. Se transcribió la comunicación del Presidente de la Comisión de Medicina Legal pidiendo al Sr. Juez de Santa Clara ordene la traslación del procesado Perez al Hospital Mercedes para observarlo. Nombramiento á los Sres. Académicos Dr. Santos Fernández' Dr. Beato y Dr. Pedroso para representar á la Academia en el besamanos del 23 de los corrientes.

Biblioteca.—El Sr. Secretario de la correspondencia sucedió en el turno de la palabra para presentar los impresos recibidos que fueron: Anales de la Academia de Medellin; núm. 1º, año I. La Medicina Científica (de México); tomo 1º, entrega 1ª Revista General de Derecho; año V, tomo 5º La Crónica Médica (de Valencia); año X, núm. 238. Boletín de Medicina Naval; año X, núm. 12. Boletín Eclesiástico; año IX, núm. 1º Anales de la Sociedad Odontológica; año IX, núm. 1º El Sentido Católico; tomo 9º, núm. 48. Boletín de la Academia de Ciencias de California; volúmen 2º, números 6 y 7. Memorias de la Academia Nacional de Ciencias (Washington), volúmen 3º, parte 2ª La Independencia Médica (de Barcelosa); número 34, año XII, y números 4, 6 y 8, año XIII. El Bulletin Medical (de París); año I, números 86 x 87. Relación anual del Instituto Smithsoniano; parte 1ª Estudio geológico de los Estados Unidos; tomo X. Sexta relación anual del Presidente de la Sociedad de estudios geográficos de los Estados Unidos; 1884–1885.

Informe sobre la causa de la muerte de un herido. El *Dr. Núñez*, Ponente de la Comisión de Medicina Legal, leyó á nombre de ella un informe á propósito de la consulta que á ésta Corporación hace el Sr. Juez de 1ª instancia de Cárdenas por conducto de la Real Audiencia Territorial y por la que se desea se le diga: 1º Si por la naturaleza de la lesión que sufrió en la región parietal y estado en que apareció aquella al inspeccionar el cadáver el Juez y practicar la autópsia posteriormente los peritos, pudo calificarse de perfectamente consolidada la cicatrización. 2º Si dadas las condiciones en que se encontraba dicha lesión, durante la vida del

lesionado hasta el día de su fallecimiento, puede deducirse natural y científicamente que aquella fué la causa ocasional del tétanos. 3º En otro caso, si el gran quebrantamiento nervioso que indican los peritos como causa inmediata de aquel mal, nació de las lesiones que sufriera dicho asiático.

Examinados por el Ponente de la Comisión los documentos remitidos, estudiados los derechos á que se refieren y las circunstancias que los rodearon, recuerda que el único síntoma que nos autoriza á clasificar de traumático un caso de tétanos, es la presencia de una herida, pues si bién en la práctica llamamos tétanos primitivo, primario ó idiopático al que se presenta sin ser determinado por lesión exterior visible, en la ciencia también corre como verdad demostrada, que la naturaleza de uno y otro son idénticos y la causa que los determina es la acción del frio sobre las extremidades de los nervios propagando su acción de la periferia al centro; que las lesiones más leves pueden determinar el tétanos y que en el caso particular de que se trata, la lesión estaba constituida por una herida de cabeza que son de las que frecuentemente dan lugar á esta complicación; si á esto se agrega como nos dice el Dr. Núñez, que el paciente se encontraba en malas condiciones ambientes y que su herida no podía, dado el número de dias que tenía de inferida, hallarse completamente cicatrizada y consolidada; llegaremos á las mismas consecuencias que la Comisión, la cual propone se conteste al Señor Juez de Cárdenas:

1º Que científica y racionalmente debe calificarse de traumático el accidente tetánico que se presentó en el curso de las heridas que le fueron inferidas al asiático Benigno Madruga.

2º Que dados los caracteres de la herida que el mismo presentaba en la región parietal izquierda, se hace difícil, si no imposible, que hubiese estado absoluta y completamente curada á los nueve dias.

Informe sobre unas harinas. Aprobado el anterior informe: dió lectura el Dr. Torralbas (D. José) por hallarse ausente el Dr. Rovira, Ponente de la Sección de Farmacia y

autor del trabajo, á un informe sobre reconocimiento de harinas pedido por la Administración Central de Aduanas, en el que se trata de demostrar que las muestras remitidas á esta Academia parecen más bién de harina de centeno. El Dr. Rovira, después de describir algunas reacciones químicas poco definidas, y de manifestar que si bién no había podido percibir la cruceta característica del centeno lo atribuía á la insuficiencia del instrumento que usó; concluye diciendo que dos de las tres muestras parecen de centeno y la otra cree que pueda tener mezclada harina de trigo.

Discusión. El *Dr. Montalvo* pide la palabra para manifestar que sería mejor no aceptar esos encargos que responder dubitativamente en cuestiones de ciencias físico-químicas, pues en ese terreno no caben vacilaciones que redundarían en desprestigio de la Corporación.

El *Dr. Torralbas* (D. Francisco) expuso, que aunque como se sabe no es el autor del trabajo que acaba de leer, como miembro de la Sección se cree en el deber de indicar al Dr. Montalvo que, condiciones especiales de esas harinas por mezclas y adulteraciones que con ellas hayan podido hacer los especuladores, podrían muy bién ser la causa de la perplegidad del Dr. Rovira, pues no se debe olvidar que los que se ocupan de adulterar los productos así farmacéuticos como mercantiles, saben darse arte de burlar los medios de investigación que la Ciencia reconoce.

El *Dr. Montalvo* los análisis son precisos y la presencia de otros cuerpos solo daría lugar á decir son ó no son harinas de trigo, están ó no mezcladas con otras féculas.

El *Dr. Finlay* aprovecha la oportunidad de recordar á la Academia la moción presentada el año anterior por el Doctor Delgado, pidiendo la instalación de un gabinete para los análisis que puedan ofrecerse, en el local de la Corporación.

El *Dr. Delgado* se adhiere á lo manifestado por el doctor Montalvo: encuentra débiles las razones aducidas en el informe y además entiende que este Cuerpo Consultivo no pue-

de intervenir en esta clase de análisis y así se debe contestar al Gobierno General.

El *Dr. Torralbas* (D. Francisco) recuerda que los reactivos que se usan para el reconocimiento en cuestión no son de acción tan precisa y determinada como se ha supuesto y cree que esto debe tenerse en cuenta.

El *Dr. Cowley* (D. Rafael) encuentra que el informe no es consecuente con las conclusiones, y cree que la Comisión no ha debido aceptarlo, pues no solo no arroja ninguna luz, sino que en el mismo se ha consignado su insuficiencia, por tanto cree que ese informe debe volver á la Comisión.

El *Sr. Presidente* después de consultada la Academia dispuso que volviese el informe á la Comisión para que fuese ampliado y convenientemente reformado.

Conferencia.—Etiologia de la fiebre amarilla.–El Dr. Paul Gibier, Comisionado según manifiesta por el Gobierno de la República francesa para estudiar la fiebre amarilla en estos paises, ocupó la tribuna y después de referir la manera cómo en 1887 había conocido y tratado en París al Dr. Domingo Freire de Rio Janeiro, de cómo á consecuencia de la Memoria presentada por el sabio brasileño á la Academia de Ciencias de París el Ministro de Instrucción Pública le confió la misión que aquí lo trae y que consiste en estudiar la fiebre amarilla en los paises en que habitualmente reina, así como también los medios profilácticos que á su desarrollo pueden oponerse.

Continuó refiriendo su llegada á ésta y los medios que las autoridades le proporcionaron para sus investigaciones; protestando de su profundo reconocimiento al Excmo. Sr. Gobernador General á quién había sido recomendado por el embajador de España en París, dando muy expresivas muestras de gratitud á los comprofesores médicos de la Habana así civiles como militares, al Sr. Jefe de Sanidad Militar, á los Dres. Fernández Maló y Fernández Alvarez y muy particularmente al Dr. Santos Fernández, *cuya generosa hospitalidad no olvidará jamás*, tanto por lo que respec-

ta á la permanencia en su casa, como por el desinterés conque ha puesto á su disposición su laboratorio.

Después expone lo siguiente:

1º El 16 de Noviembre, entre muchos enfermos atacados de fiebre amarilla, elijió uno de los que le pareció más grave, para recoger *sangre* y *orina:* se hallaba en el quinto dia de la enfermedad y tenía fiebre, albuminuria, vómitos negros, etc. Caso mortal.

2º Noviembre 17. En una autópsia practicada ocho horas después de la muerte, recogió *sangre* del ventrículo izquierdo y de la aurícula derecha, *orina* á través de la pared vexical, *bilis* en la vesícula biliar y materia del *contenido intestinal.* Guardó en alcohol pequeños pedazos de *hígado,* de *bazo* y de *intestino* para su exámen microscópico.

3º El 18 de Noviembre, en la autópsia del enfermo examinado el 16, recogió las mismas sustancias que en el caso anterior.

4º El 24 de Noviembre recogió la *orina* de un enfermo de tres dias. Caso mortal.

5º El 27 de Noviembre eligió entre varios enfermos el más grave y recogió *sangre* y *materia negra* vomitada. Caso mortal.

6º El 14 de Diciembre tomó de un enfermo en el cuarto dia *sangre, orina* y *materia negra* vomitada. Caso mortal.

7º El mismo dia recogió *sangre* de un enfermo en tercero dia. Caso favorable.

8º El 23 de Diciembre durante la autópsia del cadáver de un enfermo que viera el 22 y que fué practicada dos horas después de la muerte, recogió *sangre* del corazón, serosidad del pericardio, *orina* y contenido intestinal que tenía el aspecto y consistencia del betún para calzado, y pequeños pedazos de vísceras que guardó en alcohol.

9º El 28 de Diciembre en una autópsia practicada un *cuarto de hora* después de la muerte, recogió del intestino delgado un líquido negro y porciones de tejidos.

El exámen de los líquidos recogidos se hizo por los proce-

deres que comunmente se siguen en bacteriología: la sangre ha sido examinada fresca cada vez que ha sido posible, y después desecada y coloreada; lo mismo se ha hecho con la orina y la materia negra.

También se han hecho siembras por picaduras múltiples en la jalea de agar, unas con la sangre, otras con la orina, con la bilis y con la serosidad pericárdica: sembrando además la orina en preparaciones en placas hechas con un líquido que había sido mezclado con el agar del primer tubo de la série.

Numerosos cortes de los tejidos orgánicos antes mencionados han sido coloreados para buscar en ellos los microbios.

Como resultado de sus observaciones el Dr. Gibier se ve obligado á manifestar que se separa de la opinión del Doctor Freire; su respeto por la verdad y por la humanidad se lo exigen. El debe dar cuenta de sus experiencias tal como ellas sean.

La sangre preparada, coloreada y examinada un gran número de veces no le ha mostrado la presencia de ningún microorganismo; y los cultivos emprendidos también muchas veces, han sido estériles.

La orina tratada por los mismos medios también ha dado un resultado negativo.

El líquido *pericárdico* y la *bilis* tampoco contienen microorganismos.

Las preparaciones de tejidos orgánicos, salvo el intestino, tampoco han presentado microorganismos.

En presencia del resultado negativo de sus investigaciones la atención del Dr. Gibier se dirige al aparato digestivo, para él hay en la fiebre amarilla un *síntoma capital que domina la escena*, el *vómito;* que ha servido para denominar la enfermedad fuera de la esfera científica. La materia negra, dijo, *es vomitada en gran cantidad*, el *intestino la encierra en toda su extensión* y *como parece ya demostrado que en la mayor parte de los casos esta materia es más que sangre alterada, ella posee evidentemente alguna significación.*

Si no temiese, agregó, avanzar demasiado, diría qve ella significa todo: mas no anticipo.

El análisis bacteriológico de los vómitos y del contenido intestinal le ha permitido ver multitud de especies de microbios, que con sumo trabajo ha podido aislar y que en el porvenir describirá.

Con esta materia negra dijo haber hecho varias experiencias.

1ª Ingeridos en el estómago de un curiel joven, cinco centímetros cúbicos de la materia en cuestión; el animal murió á los *cuatro minutos* intoxicado por el veneno que segregan los microorganismos que pululan en dicha materia.

2ª Un curiel grande que fué tratado con la misma dosis estuvo muy malo durante algunas horas y después se restableció completamente.

3ª Un curiel á quien se dió un centímero cúbico no presentó alteración notable.

Por un proceder especial ha logrado aislar un microbio cuyo cultivo presenta grumos de un polvo negro que colorea de oscuro las paredes de los frascos con tal tenacidad, que ni los lavados con agua acidulada con ácido nítrico, le hacen perder el color. Al llegar aquí Mr. Gibier presentó los frascos y tubos aludidos y en seguida continuó diciendo:

Una gota de este cultivo inoculada en el intestino delgado de dos curieles los ha hecho morir entre las doce y diez y seis horas, con el intestino fuertemente congestionado y encerrando materia sanguinolenta.

¿Serán, se pregunta Gibier, estos microbios la materia colorante de los vómitos? ¿serán el patógeno del vómito negro?

Esta cuestión será objeto de su próxima comunicación.

A pesar de que sus experimentos sean aun incompletos cree poder emitir esta opinión; *la fiebre amarilla no es una fiebre* en el sentido de esta palabra, sino un envenenamiento producido por una fermentación especial que pasa únicamente en el intestino. La fiebre será un epifenómeno como en la mayor parte de los envenenamientos agudos.

El *Sr. Presidente* dió las gracias en francés al Dr. Gibier á nombre de la Academia.

Devolución de expediente de un remedio nuevo.—El *Doctor Cowley* presentó á la Academia el expediente en que el Sr. Gardano pide se examinen unas cápsulas de cubeba de su invención, haciendo notar primero, que con diversas fechas da dos fórmulas distintas y esto da lugar á interpretaciones; además, del exámen de las cápsulas resulta que no tienen cubebina sino extracto etéreo de cubeba.

Esto, agregó el ponente, más parece un reclamo que otra cosa, y como su autor no pide el análisis con un objeto de interés público ni siquiera privado, puesto que ni privilegio solicita; procede que se devuelva el expediente sin que la Academia emita parecer.

El *Dr. Finlay* cree que al devolver ese expediente la Academia debe usar formas menos severas.

Aprobado el informe del Dr. Cowley, comenzó el Dr. Delgado la lectura del articulado del *Programa de Oposiciones á la plaza de Médico de la Maternidad*, como ponente de la Comisión encargada del asunto.

Discusión.—El artículo 1º fué aprobado por unanimidad.

Leido el 2º el *Dr. Montalvo* pregunta si los extranjeros también están comprendidos en él.

El *Dr. Delgado* contesta leyendo el artículo que dice, médicos nacionales ó extranjeros naturalizados.

El *Dr. Finlay* no ve inconveniente en que lo sean también los extranjeros.

El *Dr. Delgado* cree debe exigirse á éstos que sean naturalizados.

El *Sr. Orús.* La Academia no está autorizada para señalar personas.

El *Dr. Delgado* recuerda que la Academia está encargada de reformar el reglamento en cuestión, en su totalidad.

Aprobado por mayoría el segundo artículo, dió el Ponente lectura al tercero que se aprobó también por unanimidad.

Leido el 4º el Dr. Casuso opinó que la Junta de Gobierno

de la Casa de Beneficencia debía nombrar representantes en el tribunal y si en su seno no los había idóneos debía buscarlos fuera; cree que los dos catedráticos de la Universidad y los dos académicos que se nombren con este fin, daben elegirse por votación secreta, único medio que estima legal; é insistió en constituir el jurado como propuso en la anterior sesión.

El *Dr. Cowley* insiste á su vez en que la Junta de Gobierno no sea representada en el jurado de oposiciones y propone que el Tribunal se forme con tres Académicos, tres Catedráticos y el Médico de la Casa por haber éste adquirido su plaza por oposición.

El *Dr. Montalvo* hizo presente que sería conveniente no excluir los representantes de la Junta de Gobierno de la Casa de Beneficencia, puesto que esa Junta gestionaba con probabilidades de éxito la reivindicación de sus derechos para nombrar médicos para la Casa. Por esto acepta la enmienda del Dr. Casuso.

El *Dr. Pedroso* se adhiere al Dr. Casuso.

El *Sr. Orús* pide se someta á votación el artículo.

El *Dr. Núñez* pide la lectura de la comunicación.

El *Dr. Delgado* la lee.

El Dr. *Núñez* hace notar que la comunicación que acaba de oir solo expresa que debemos hacer un reglamento para las oposiciones.

El *Dr. Delgado* estima que es de primera importancia ocuparse del modo de formar el tribunal, además explica que no había querido tomar parte en la discusión sobre los miembros de la Junta de Gobierno de la Casa de Beneficencia por ser él uno de los vocales aludidos.

El *Dr. Núñez* rectifica no haber dicho que no se haga.

El *Dr. Delgado* cree que la modificación propuesta por el Dr. Casusa no solo es menos radical de lo que parece, sino que es aceptable.

El *Dr. Cowley* manifiesta que el Sr. Ponente señala los inconvenientes que ésto podría traer: un accidente cualquie-

ra nivelaría los votos de los representantes de la Casa con los de los demás Jueces, lo que crearía una dificultad; por lo que cree y pide que conste en el acta que la Academia debe prescindir de toda consideración secundaria.

El *Dr. Casuso* recuerda que solo tendió al formular sus objeciones á que no se lastime el derecho de nadie y por eso cree salvar todo inconveniente diciendo que la Junta nombre sus representantes sin explicar si deben ó no pertenecer á ella.

Siendo la hora reglamentaria y por acuerdo de la Corporación, se suspendió el debate hasta la sesión próxima y se constituyó la Academia en Sesión de Gobierno.

Sesión publica ordinaria del 12 de Febrero de 1888.

Sres. Académicos concurrentes.—*V. B. Valdés*, Vice-Presidente; *Delgado, González del Valle*, Académico de Mérito, *Montalvo, Beato, Cowley (D. Rafael), Montejo, Ramos, Pedroso, Saenz Yañez, Núñez, Landeta, Lavín, Lainé, Santos Fernández, Casuso, Paradela, Benasach, Donoso, Finlay, Castro, Riva, Hortsmann, Diaz Albertini*, Académico honorario, *La Guardia; J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos los Sres. académicos que arriba se expresan se abrió la sesión, mencionando la memoria del Dr. D. Antonio Mestre. En seguida el que suscribe dió lectura al acta de la anterior que fué aprobada y dió cuenta del movimiento de la Secretaría de su cargo en la forma siguiente:

Correspondencia recibida.—Comunicación del Señor Juez de Primera Instancia del Distrito de Santiago de Cuba, ampliando datos para pedir primero informe sobre la causa de la muerte de Pedro Figueredo. Comunicación del Sr. Juez de la Catedral en ésta, transcribiendo extracto del de Santa Clara disponiendo traslación del procesado Gil Perez al Hospital Mercedes, según solicitud de esta Real Aca-

demia. Oficio del Excmo. Sr. Alcalde Municipal solicitando contribuya la Academia pecuniariamente para el socorro de los variolosos. Comunicación del Dr. Finlay participando al Secretario general con motivo de haber encontrado nuevos corpúsculos en tejidos renales de individuos fallecidos de fiebre amarilla, que presentará una comunicación. Oficio del Director del Instituto pidiendo del tomo 1º al 16 de la colección de los «Anales» para completar la de la Biblioteca de aquel establecimiento. Comunicación del Juzgado de Guadalupe acompañando expediente del lesionado Genaro Cuesta. Comunicación del mismo Juez para regulación de honorarios médicos. Invitación del Excmo. Sr. Alcalde Municipal para la Romería del dia 12 de los corrientes. Comunicación del Presidente de la Sociedad Caridad del Cerro participando el resultado de las últimas elecciones.

Correspondencia expedida.—Comunicación al Ilustrísimo Sr. Secretario del Gobierno General acompañando expediente Gardano en calidad de devolución. Contestación al Alcalde Municipal sobre suscripción para los variolosos. Comunicación al Dr. Cárlos Ulrici participandole su elección.

Biblioteca.—El Sr. Secretario de la Correspondencia presentó los impresos que se habían recibido y que eran los siguientes: Revista de Agricultura, tomo VIII, núm. 1. Revista general de derecho, tomo V, núm. 6. Crónica Médico-Quirúrgica, año XIV, núm. 1. Revista Cubana, tomo VII, núm. 1. Bulletin Medical de Paris, año II, núm. 6. Revista de Ciencias Médicas, año II, núm. 3. La Alborada, de Pinar del Rio, año XII, núm. 5. La Fraternidad, de la misma ciudad, año VI, núm, 27.

Informe sobre unas harinas. Habiendo comunicado el Dr. Rovira, autor del informe en cuestión, que le era imposible asistir á la sesión, remitiendo además el escrito ya aprobado por la Comisión de la Sección de Farmacia y no hallándose en aquel momento presente ninguno de los miembros de la citada Comisión, se acordó que para no demorar el despacho le diese lectura el que suscribe como Secretario

general de la Corporación, y si á alguno de los Sres. académicos se le ocurría alguna objeción dejar el informe *sobre la mesa* hasta que alguno de los aludidos miembros de la Comisión, resolviese las dudas que se presentaran: de la lectura resultó que la Administración Central de Aduanas Consultaba á esta Real Academia sobre si las muestras de harina que remitió eran de trigo ó de centeno, y en este último caso, si estaban ó no mezcladas y cual sería la mezcla.

Del exámen microscópico que, después de indicar los caracteres organolépticos, nos refiere el Dr. Rovira resulta: que los granos del paquete número 1 presentan con muy contadas excepciones, el hilo crucial que caracteriza al centeno y lo mismo los del paquete número 2; y respecto de la mezcla con otra sustancia, que el Ponente supone sea la harina de trigo á la que se alude; ni por los caracteres del almidón ni por la reacción del Cailletet á que fueron sometidas separadamente varias porciones, se encontró otra cosa que una ligera coloración sonrosada en vez de la de rojo cereza que se habría presentado si se tratara del trigo, lo que le hace pensar que uno de los paquetes podría contener vestigios de esta sustancia y en consecuencia propone se conteste á la Administración Central de Aduanas que la harina examinada lo es de centeno.

Aprobado el informe que antecede, dió lectura el Dr. Delgado á nombre suyo y del Dr. Finlay á una comunicación *sobre el micrococo tetrágeno de la fiebre amarilla*, en la que se manifiesta, que desde Junio del año próximo pasado han podido comprobar, en más de veinte casos de la endemia, la existencia del *microbio tetragenus febris flavæ.*

Desarróllase este microorganismo de una manera completa desde que aparece como celdilla madre en forma de bolsita muy refringente, hasta las nuevas proliferaciones de la tétrada en que pierden su aspecto característico; esto recorriendo fases intermedias: en su evolución posterior no han podido aún seguirlo, por lo que no aventuran afirmaciones.

Los resultados que exponen de sus experiencias y obser-

vaciones, están en cuanto cabe separados de toda influencia imaginativa, al efecto enumeran las precauciones tomadas en sus estudios.

Además de los ejemplares que los Sres. Académicos conocen como comprobantes del resultado obtenido, los Dr. Finlay y Delgado presentan hoy una prueba elocuente é irreprochable que consideran de más importancia que las anteriores y que consiste en un tubo de agar-agar sembrado, pocas horas después de la muerte de un enfermo de fiebre amarilla, con sangre recogida en el corazón del cadáver, empleándose para recogerla las más escrupulosas precauciones aconsejadas por la técnica moderna, habiéndose previamente esterilizado la superficie del miocardio con una hoja metálica caliente.

«Pero lo que reviste de mayor importancia á la demostra-«ción patente, indubitable de que hablamos, continuó el doc-«tor Delgado, es la circunstancia especialísima y muy aten-«dible de que, quien practicó la autópsia en el Hospital Mi-«litar, quien recogió la sangre y sembró el tubo de agar-agar «en su propio laboratorio, entregándolo pocos dias después «en manos de nuestro ilustrado amigo el Dr. Fernández Al-«varez, á cuya bondad debemos los citados detalles junto con «la agradable sorpresa que nos proporcionó, quien hizo todo «eso, decimos, fué un bacteriólogo distinguido, maestro en «arte, fué un profesor cuya habilidad y competencia en ma-«terias de microbiología de fijo le ponen al abrigo de las ilu-«siones y espejismos de que nosotros somos susceptibles, fué, «en suma, el Dr. Paul Gibier, cuya imparcialidad, severa «rectitud de miras y adhesión á la verdad científica, nadie «osaría poner en duda, aún cuando las declaraciones hechas «por tan autorizado colega en el seno de esta Academia, pug-«nen de frente y queden anuladas casi por completo con el «resultado que ahora tenemos la honra de comunicar á esta «respetable asamblea.»

Después entrando en otro órden de consideraciones anima á Mr. Gibier á continuar sus trabajos y le señala las causas

que pueden haber determinado el resultado negativo de las experiencias que refirió en su primera conferencia y al efecto da á conocer las condiciones en que mejor se desarrollan los cultivos, refiriendo hechos prácticos adecuados é incidentes que se han presentado en el curso de sus investigaciones.

En párrafo aparte expone las razones por qué creen que los tetrágenos no se encuentran en los humores patológicos en libertad, como en los cultivos, recordando los corpúsculos que señaló el Dr. Sternberg de la Comisión Norte Americana en 1879 y concluyen dando las gracias á los Dres. Tamayo y Santos Fernández por haberles proporcionado cierta preparación microscópica hecha en Madrid, y al Dr. Lainé por los cortes de hígado y de riñón que para uso de ellos, practicó. (V. Folleto titulado «Del micrococo tetrágeno de la fiebre amarilla» comunicación hecha á la Real Academia de Ciencias en la sesión del 12 de Febrero de 1888; por los Doctores Delgado y Finlay).

Terminada la comunicación que antecede, ocupó la tribuna el Dr. Gibier para exponer lo que sigue:

Segunda conferencia del Dr. Paul Gibier sobre la etiología de la fiebre amarilla.—Antes de comenzar su conferencia el autor pidió permiso para decir algunas palabras á propósito de la comunicación que acababa de leer el Dr. Delgado y dijo, que lo que acababa de oir no nos enseñaba nada nuevo, pues no era más que un cultivo desarrollado en un tubo que él había entregado á uno de los colegas del ejército, al Dr. Fernández Alvarez. Que agradecía al Dr. Delgado las formas laudatorias con que había tenido la atención de cubrir el anuncio de este hecho abrumador, en seguida sabrémos, continuó, porque un cultivo se ha desarrollado en un tubo de agar-agar donde sembré sangre procedente de un caso de fiebre amarilla. No felicitaría yo al autor que para apoyar una doctrina que hubiese hecho suya, encontrara un argumento basado en semejante observación: en efecto, es necesario no tener más que ligeras nociones de bacteriología para ver, por la simple exposición de los hechos de esa comu-

inacción que tiene la pretensión de anular cuanto he hecho, que se vuelve bruscamente contra sus autores.

La historia del tubo en cuestión es como sigue, y el Dr. Alvarez que se halla presente dirá si estoy en lo cierto: cuando sembré ese tubo, sembré diez ó quince más que han quedado estériles desde entonces, y no fué sinó ocho dias después cuando se lo entregué al Dr. Fernández Alvarez; en aquel momento no presentaba trazas de microbios. Pocos dias después el Dr. Alvarez notó que se desarrollaba una colonia en la superficie del agar-agar. Que se presente el tubo y obsérvese bien: la colonia que lo ocupa es superficial y no penetra siquiera un milímetro en el espesor de la jalea. El mismo señor Alvarez os dirá que los tubos que él ha sembrado después con éste, sirviéndose de una aguja, presentan colonias profundas situadas á lo largo de la perforación y que pasados, no ocho, diez ni doce dias, sino doce horas se ha visto desarrollarse los microbios.

¿Qué es, pues, lo que ha pasado? no puedo decirlo con exactitud; pero puedo asegurar que se trata de un cultivo infectado por un microbio muy común aquí; este microbio es un micrococo de colonias amarillas, bastante grande, móvil y muy difundido por todas partes.

Solo agregaré, para no abusar del auditorio, que mis honorables adversarios han especificado tan poco su pretendido tetrágeno de la fiebre amarilla, que están dispuestos á acoger como tal el primer microbio introducido accidentalmente al cabo de un tiempo indeterminado en un medio cualquiera de cultivo.

Terminada esta introducción dijo: que en su primera conferencia había hablado, aunque brevemente, del microorganismo melanógeno que había aislado en el contenido intestinal de los enfermos de fiebre amarilla sin describirlos como en esta segunda, dando cuenta de su aspecto morfológico y biológico hasta donde ha podido apreciarlos.

Si en cantidad igual de agua esterilizada, se disuelve la materia extraida del intestino y aún mejor la del estómago y

materia negra de los vómitos, y después de decantada la mezcla, se toma una gota del líquido que sobrenada y se siembra en los balones de cultivo que contengan caldo peptonizado al 1 p.℥ y se coloca en la estufa á 38° centígamos; se observa que á las doce ó veinte horas el caldo se vuelve más oscuro las paredes del vaso se van ennegreciendo de una manera más notable cuando los balones son antiguos y han servido para cultivos anteriores de cualquier clase, hallándose en el fondo una capa más espesa de materia negra semejante á la que sirvió de materia prima y capaz de producir como aquella un nuevo cultivo.

Estos cultivos son impuros y contienen casi todas las formas de microbios comunes y no cansaré la atención describiendo las cien especies de diplococcus, micrococcus, streptococcus, sarcinas, etc., que llevo aislados cultivados y experimentados, me limitaré á decir que la coloración negra de los balones de cultivo y su contenido, se debe á un bacilo (*batonnet*) corto, delgado, móvil y poco refringente. Este bacilo, como su congénere, modifica su forma y dimensión por los cultivos según el medio y la temperatura, en el caldo se prolonga y se encorva como el del cólera al cual entonces se asemeja completamente; en el intestino y en el agar-agar se vuelven cortos y rectos. Se distinguen muy bien acidulándolos. Tienen un olor característico: esta bacteria es muy aerobia, se desarrolla muy mal fuera del contacto del aire; licua la gelatina 15 p.℥ y si la gelatina no es bastante densa la bacteria se precipita á través de ella en forma de grumos.

Los cultivos hechos en placas con la jalea de agar-agar son poco propicios: los cultivos de gelatina son más apropiados sobre todo á la temperatura ambiente de los países en que reina la fiebre amarilla y usando el proceder que hace años vengo empleando, y que consiste en verter la gelatina en un vidrio de reloj, calentarlo á la llama y encerrarlo en un disco de porcelana, agregando un pedazo de papel de filtro que, empapado en agua, reemplace la cámara húmeda.

Otro medio más expedito de aislar el microbio consiste en hacer picaduras como en las siembras comunes con una aguja empapada en la materia negra de los vómitos, pero elijiendo un tubo de agar-agar al 1 p.% cuya superficie superior sea muy inclinada y poniéndolo á la temperatura de 25° centígrados, haciendo la siembra en el punto más declive de la superficie, á las diez ó quince horas se nota un principio de proliferación en el trayecto recorrido por la aguja y en la superficie del agar. Además al rededor de ese hilo se vé una nube semitransparente que es la que contiene los microbios en cuestión, casi siempre en estado de pureza: tocando ese cilindro con una aguja esterilizada y haciendo siembras en gelatina, se ve á las pocas horas formarse la cúpula aplanada característica, luego un disco líquido que muy lentamente se va propagando hasta el fondo.

Refirió también el Dr. Gibier el resultado de sus experiencias hechas en curieles con el líquido obtenido de la manera que acababa de decir: no todos los curieles inyectados mueren. Para inocularlos se les debe dejar una noche en ayunas y darles alimento en seguida de la operación. Los que sucumben los divide en dos categorias; unos que parecen como siderados por la inoculación y mueren dentro de las veinticuatro horas: otros que sin ofrecer ningún síntoma morboso mueren á los dos ó tres dias, después de una algidez comatosa que dura algunas horas. Los primeros presentan en el intestino una cantidad más ó menos considerable de materia sanguinolenta, y los segundos tienen el estómago y el intestino delgado llenos de una sustancia parda, más oscura en el intestino que en el estómago: el contenido estomacal es ácido, el intestinal subalcalino (*como en el hombre*).

El líquido extraido de los intestinos de los curieles antes de ser inoculados, no licua la gelatina; en cambio la experiencia repetida con el líquido intestinal de curieles muertos después de inoculados, ha dado los mismos cultivos que las siembras hechas con el líquido intestinal de individuos muertos de fiebre amarilla.

Ensayos hechos con pichones, conejos y ratas no han dado ningún resultado: en un perro al cual se inyectaron cinco gotas del líquido de cultivo en el intestino delgado, tuvo vómitos y diarreas abundantes, estuvo abatido hasta la noche en que su temperatura subió á 40'5°, pero después mejoró: de esto deduce el autor que los animales mueren difícilmente del *vómito.*

Al llegar aquí pregunta ¿Este bacilo es el microorganismo de la fiebre amarilla?

1º—No se encuentra en la *mal llamada fiebre amarilla* ningún microbio, ni en la sangre, ni en la orina, ni en la bilis, ni en la serosidad pericárdica, ni en las vísceras.

2º—El intestino encierra una cantidad más ó menos grande de sustancia negra *tóxica* que no se encuentra comunmente en otras enfermedades.

3º—Cuando se siembra esta materia negra en los caldos de cultivo, éstos se oscurecen, dan un precipitado semejante al líquido primitivo y ennegrecen las paredes del tubo. Entre los microbios obtenidos del intestino, uno solo le ha dado la repetición de los fenómenos descritos y este ha sido el bacilo de que se trata.

4º—Su manera de licuar la gelatina es especial.

5º—El líquido obtenido del intestino de un curiel que no haya sido inoculado, puesto en contacto con el caldo de cultivo, sigue la marcha regular de la putrefacción: el procedente de curieles inoculados da los mismos resultados que los procedentes de la materia intestinal morbosa del hombre.

6º—Los cultivos de este microorganismo, bajo la acción de un ácido ó del calor y aún espontáneamente despiden un olor *del todo semejante* al de las materias vomitadas.

7º—A pesar de las numerosas investigaciones hechas con motivo del cólera, este bacilo no fué descubierto en el intestino del hombre.

De todo lo cual cree Mr. Gibier poder concluir, que hay por lo menos grandes probabilidades de que el bacilo que describe sea la causa determinante del *vómito negro.*

Recordando lo que dijo al terminar su primera conferencia, agregó que la *fiebre amarilla* es una enfermedad cuyo gérmen patógeno trabaja en el intestino, elaborando una sustancia que absorbida produce el fenómeno patológico. La fiebre del vómito negro es al menos regular (?) y á veces, cuando el enfermo muere, ya hace muchos dias que no tiene fiebre.

De la comprobación de estos hechos resultaría que la terapéutica del vómito negro sufriría un cambio radical, dado el intestino como sitio de la infección, proceder á la evacuación del veneno y á la antisepsia desde los primeros síntomas sería lo racional.

En las experiencias que lleva hechas, ha observado que el bacilo se desarrolla poco en un medio ligeramente ácido, y que basta una mínima cantidad de bicloruro de mercurio para impedir la pululación, en consecuencia no vacilaría en tratar un enfermo de fiebre amarilla facilitando la evacuación de las materias contenidas en el tubo digestivo, calmando la sed con limonadas ó cualquier ácido, y administrando varios centígramos de bicloruro mercúrico en las veinticuatro horas; esto, mientras la experiencia no le de á conocer otro desinfectante.

Con esta conferencia se dió por terminada la sesión, pasando los Sres. Académicos á examinar las preparaciones microscópicas que presentaba el Dr. Gibier del bacilo cromógeno que había logrado aislar en los líquidos procedentes de los intestinos de enfermos de fiebre amarilla, y el tubo que los Doctores Finlay y Delgado, citaron en su comunicación con algunos cultivos del *tetrágenus febris flavæ* obtenidos del mismo tubo.

Nuevo vendaje ocular; por el *Dr. Enrique Lopez.*

(Sesión del 16 de Febrero de 1888).

Sr. Presidente, Sres. Académicos:

Después de las operaciones que necesitan una incisión de la córnea ó de la esclerótica han comprendido los cirujanos la utilidad de un vendaje protector hasta el momento de curarse la herida. Esta cicatriza más difícilmente después de la extracción de la catarata que de ninguna de las otras operaciones de los ojos, tanto por ser más extensa la abertura de las membranas cuanto por la contusión que sufren á la salida del cristalino los labios de la herida. Así es que siempre ha sido objeto de preferentes cuidados la exacta coaptación de ambos bordes de la misma y la aplicación inmediata de un vendaje que los mantenga unidos durante el tiempo necesario para realizarse la cicatrización.

La forma y disposición de estos vendajes ha variado mucho en las diferentes épocas para que deje de ser interesante su recuerdo histórico, haciendo ver los inconvenientes de cada uno de ellos y los motivos de verse sustituidos por otros más ó menos apropiados.

Como la extracción de la catarata fué ya practicada en tiempo de los romanos, después de terminada acostumbraban los oculistas á proteger el ojo con un vendaje; pero nada se dice en los autores que he consultado, sobre la forma y naturaleza de las sustancias que lo componían.

Durante el largo período de la Edad Media quedó olvidado hasta el recuerdo de la operación; y es preciso llegar hasta mediados del siglo XVIII en que Daviel reinventó y fecundó la extracción de la catarata con la luz de su genio, cuyos resplandores brillan hoy como hace cien años en el campo de la oftalmología. Este eminente cirujano cubría el ojo operado con un vendaje compuesto de una capa oval del emplasto de diapalma, cuya base era el sulfato de zinc, y so-

bre el cual colcoaba algodón en rama que fijaba mediante varias vueltas de venda.

A principios de este siglo, la escuela de Viena, centro entonces de los conocimientos oftalmológicos, puso en voga un vendaje muy sencillo constituido por tiras de tafetán inglés aplicadas sobre los párpados. Así vemos que uno de sus discípulos y propagadores, Sichel, en 1839, decía que después de la operación se podrían dejar los ojos libres, cubiertos simplemente con una compresa, siempre que se pudiera contar con la inmovilidad del órgano; pero que para obtenerla con seguridad se valía de dos tiras angostas de tafetán inglés, que hacía pasar de la frente á la mejilla en forma de cruz, conservando así los párpados bién cerrados.

Ya por entonces se trató de sustituir el vendaje de Viena por otros más ó menos semejantes al que usaba Daviel. Algunos cirujanos italianos aplicaban sobre el ojo acabado de operar una cataplasma de clara de huevo y alumbre, que mantenían compresas y una vuelta de venda. Y en otros paises se valían de una compresa grande untada de cerato y agujereada con una abertura para pasar la nariz, y sobre ella ponían capas de hilas, cubriéndolo todo con una venda de vueltas.

Pero no tardó Desmarres en Francia, hacia 1847, en desechar estos procedimientos, y describir el que usaba del modo siguiente: Se cortan tiras de tafetán inglés de 0.^{m} 006 de ancho por 0.^{m} 03 á 0.^{m} 04 de largo. Se coloca del lado interno del ojo una tira vertical, de manera que impida la separación de los párpados; se aplica luego cerca de la comisura externa otra tira paralela á la primera. Se colocan después otras dos tiras oblícuamente dirigidas de la primera á la segunda, de modo que describan una X al cruzarse en el centro de los párpados. Y por último, se adhiere otra tira sobre las pestañas en toda la extensión de la hendidura palpebral, menos del lado interno en que se detiene á 0.^{m} 001 de los puntos lacrimales, á fin de dejar libre curso á las lágrimas por el ángulo interno. Conviene asegurar las tiras

verticales, colocando otras dos de través hacia sus extremidades.»

Como se ve, el vendaje tan sencillo que Beer introdujo en Viena, fué aceptado con ligeras modificaciones por los oculistas más distinguidos de otros paises; así acabamos de decir que Desmarres con su autoridad contribuyó á propagarlo en Francia.

Y en Inglaterra, Mackenzie, inspirándose en las mismas ideas, recomendaba en 1857 que se colocase sobre los párpados cerrados del ojo operado «una banda de tafetán engomado de una pulgada de largo por una cuarta de pulgada de ancho, que se extienda del medio del párpado superior al medio del inferior. Un vendaje idéntico se aplica sobre el ojo no operado. Después se coloca una venda flotante por delante de los ojos.»

Y Wharton-Yones, en 1662, preconiza el procedimiento de Mackenzie; pero además aconseja por su cuenta otro vendaje, y es una modificación bastante notable, que consiste en «cubrir los ojos con una compresa ligera que mantiene una banda, cuya parte media se coloca sobre la nuca, las extremidades pasan por delante de los ojos, se cruzan en la frente, y vuelven á la parte posterior donde se sujetan con alfileres.»

Esta tendencia á abandonar el vendaje de Viena que por su extremada sencillez exponía el ojo á traumatismos y otros peligros, presentaba además, según Wecker, que fué uno de los últimos alumnos de aquella escuela, el inconveniente de que al secarse se incurvaban y endurecían las tiras de tafetán, irritando la piel y obligando á pestañear continuamente al enfermo; esta tendencia, repito, se acentuó cuando el genio poderoso de Græfe fundó ya antes de 1860 la escuela de Berlín, é impuso sus ideas á todos los oftalmologistas de Europa. El usó y propagó el llamado *vendaje compresivo*, que es el que todavía usan la mayoría de los oculistas más distinguidos, y que consiste, con variaciones insignificantes, en vendajes asépticos, compuestos de una compresa simple y rodajas de algodón medicinal, que se cubren con varias vueltas de

venda de tres dedos de ancho por 2^m á 3^m de largo, aplicadas al rededor de la cabeza, y que determinan una ligera compresión del globo ocular.

A este vendaje, que es un retorno al que usaba Daviel, pero con modificaciones ventajosas como la supresión de toda sustancia adherente, atribuía Græfe en mucha parte los resultados brillantes que desde que empezó á usarlo, obtenía en sus operaciones.

Este vendaje fué el que ví aplicado por todas partes en 1883 cuando seguí cursos de oftalmología y todos los profesores eminentes que fueron mis maestros han continuado usándolo con el mismo buen resultado que Græfe, aunque introduciendo cada uno en su confección modificaciones de escasa importancia.

Yo seguí también en un principio rutinariamente la práctica de mis maestros que ensalzaban unánimemente el vendaje compresivo; pero no tardé en convencerme de ciertos inconvenientes que presentaba, y que podían en parte turbar el éxito definitivo de una operación ejecutada brillantemente.

En efecto, las vueltas de venda dan mucho calor á la cara y á las orejas, que más ó menos siempre mantienen aprisionados, y consecutivamente determinan congestiones al globo ocular. Raro es el operado que, habiendo usado dicho vendaje, no sufra posteriormente de una conjuntivitis de intensidad variable y que se prolonga muchos dias, especialmente si coincide con irritación del íris y se usa de la atropina localmente.

Su aplicación es difícil, porque la forma de la región occipital no se presta para la buena colocación de un vendaje; su disposición en forma de plano inclinado hace que la venda ruede y se fije sobre la nuca, lo que la obliga á tomar una dirección oblícua abajo y atrás. Y todavía es más difícil sostenerla inmóvil en las mujeres por la abundancia del pelo y la imposibilidad de dar una disposición cómoda á la trenza.

Pero la contraindicación principal que por sí sola bastaría para proscribir esta clase de vendaje, consiste en la irregula-

ridad de las presiones producidas sobre el globo á consecuencia de los cambios y frotamientos que recibe al moverse la cabeza sobre la almohada. Bién sabido es que este vendaje debe renovarse todas las mañanas, porque durante el sueño ha sufrido movimientos que lo aflojan.

Esto prueba que el ojo que se quiere proteger no lo está en realidad, porque tan pronto sufre compresiones exageradas de delante atrás ó lateralmente, como faltan estas por completo al descomponerse el vendaje. Esas sacudidas que pesan sobre un ojo recién operado no pueden menos de serle perjudiciales.

Conviene, pues, reemplazar este vendaje. ¿Pero cual otro sustituirle? Yo en el curso de mi práctica he ideado uno tan cómodo como fácil de preparar.

Consiste en una rodaja de algodón salicílico de espesor suficiente para rellenar el hueco orbitario, sobre el cual se pegan de antemano tres tiras de esparadrapo que se cruzan en el centro, de modo que el vendaje aparece como un óvalo pequeño, $0.^{m}\ 05 \times 0.^{m}\ 04$, con seis radios que se prolongan algunos centímetros por fuera del mismo. Terminada la operación se aplica sobre los párpados cerrados una compresa fina de hilo empapada en la solución antiséptica que sirvió para la operación, y sobre ella se coloca el vendaje expresado adhiriendo el extremo de las tiras de esparadrapo á la frente, la mejilla, la sien y la nariz.

Este vendaje no está destinado á comprimir sino solo á proteger el órgano, y á asegurar su inmovilidad; para lo cual acostumbro además á colocar otro vendaje oclusivo semejante sobre el otro ojo, haya ó no sido operado, vea ó sea amaurótico; por que no creo que se pueda obtener la inmovilidad del globo, que en todo caso es relativa, sin que á la vez estén cerrados ambos párpados.

Esta especie de vendaje es muy semejante al que necesita vueltas de venda, pero con la ventaja de no sufrir absolutamente ninguna clase de movimientos, puesto que se adhiere á la región huesosa periorbitaria, y permanece independiente de los que ejecuta la cabeza.

Sobre los demás vendajes simplemente oclusivos de los párpados sin capas protectoras, ofrece la superioridad de conservar un calor moderado y uniforme, é infundir mayor confianza al operado que sabe tener bién abrigado el ojo; y por otra parte, hace materialmente menos funesto un golpe sobre la región operada, traumatismo que no es raro y que generalmente realiza la misma mano del enfermo en las horas del sueño por efecto de la concentración de la imaginación sobre el sitio de la operación, y por la tendencia inconsciente, de órden reflejo, que siente el hombre de realizar aquello que le está expresamente prohibido.

Este vendaje es, en mi sentir, susceptible de perfeccionamientos; pero tal como lo acabo de describir me ha dado resultados superiores á los del vendaje clásico con vueltas de venda al rededor de la cabeza.

Una vez colocado, acostumbro á dejarlo en permanencia 48 ó 72 horas, si no se ha presentado ningún síntoma alarmante, sin humedecerlo ni aplicar ninguna sustancia al ojo mediata ni inmediatamente. Se levanta á los tres dias y se examina cuidadosamente la región operada. Si se ha realizado la cicatriz por primera intención puede desde entonces permanecer el ojo descubierto, con una venda flotante ó espejuelos ahumados durante el dia; y por la noche abrigado por una tira ancha de esparadrapo fija en la frente y la mejilla, destinada á proteger simplemente, pero en modo alguno á comprimir el globo, puesto que pasa sobre él á la manera de un puente.

En estas condiciones se evitan esas rebeldes conjuntivitis consecutivas, y creo que también algunas iritis producidas tal vez por compresiones irregulares y violentas.

En caso de que la cicatriz no sea completa todavía, conviene renovar el vendaje durante varios dias, tanto para obtener la quietud del órgano como para abrigárlo de los agentes exteriores que pudieran dificultar la cicatrización.

Etiologia de la fiebre amarilla. Tercera comunicación del *Dr. P. Gibier.*

(Sesion del 11 de Marzo de 1888).

Los experimentos así como las observaciones hechas sobre el bacillus que he aislado de las deyecciones y del contenido intestinal de los enfermos atacados de fiebre amarilla me han llevado á comprobar cierto número de hechos interesantes.

Tomando por modelo los experimentos que se han hecho sobre el coma-bacillus de Koch al cual se parece el descubierto por mí, he extendido el líquido de cultivo que he dejado desecar al aire libre y á cubierto. Humedeciendo en seguida con un poco de gelatina líquida el producto de la operación he comprobado que en menos de 24 horas de desecación mata el bacillus y le impide desarrollarse de nuevo. (1)

Basta igualmente someter durante diez minutos un cultivo puro del bacilo á una temperatura de 50° C. para esterilizarlo. La facilidad con que este organismo es destruido por la desecación ó una temperatura relativamente baja, puede explicar hasta cierto punto la poca tendencia de la fiebre amarilla á propagarse lejos de las riberas del mar en los países cálidos, y sobre todo, durante la estación seca.

Por el contrario el bacilo se desarrolla vigorosamente en el agua del mar cargada de materias orgánicas. El continúa viviendo en el mismo líquido sin adición de sustancia nutritiva.

La putrefacción no parece destruirlo por lo menos inmediatamente: he conservado, desde hace cerca de 4 meses á la

(1) Cuando se trasporta el residuo disecado, como acaba de decirse, sobre la gelatina solidificada, ésta sufre un principio de liquefacción provocada por la diastasa encerrada en el cultivo y segregada por el bacillus.—He observado un hecho semejante con el pus del bubón venéreo virulento; si se inca un tubo de gelatina con una aguja de platino impregnada de este tumor, el medio de cultivo se licua casi enteramente sin que ningún organismo se desarrolle: en las siembras siguientes, la gelatina no se licua.

temperatura ambiente (1) balones en los cuales la materia oscura ha sido sembrada. Los bacilos melanógenos continúan viviendo en cultivos donde están en concurrencia con otros.

Se comprende muy bien, según esto, que este microbio se mantenga indefinidamente en un puerto como el de la Habana, por ejemplo, en cuya aguas las materias orgánicas no faltan y donde la temperatura no desciende con frecuencia más de 20° C.—Por debajo de 20° el bacillus no se desarrolla más, sobre todo cuando se encuentra en presencia de otros organismos microscópicos.

Un frio de 10° C. prolongado durante una hora no lo mata, pero parece hacerle sufrir profundas modificaciones: se vuelve granuloso y lícua la gelatina de un modo diferente á lo ordinario.

Como el del cólera este microbio parece pertenecer á la clase de los *espirilos*, pués en ciertas condiciones toma una forma alargada y ondulosa elipsoide; no produce esporos y parece desarrollarse únicamente por escisiparidad. Esta particularidad explica su falta de resistencia. A medida que se aleja la fecha en que este microbio ha sido aislado del intestino del hombre, su virulencia se atenua: hoy los animales resisten á la inyección duodenal que los hacía sucumbir hace poco tiempe todavía. —Después de uno ó dos dias de enfermedad se reponen completamente.

El exámen microscópico del intestino del cual hasta hoy nada he dicho, me enseña que en los cortes hechos de intestinos recogidos en autópsias practicadas 10 horas después de la muerte las paredes intestinales están penetradas por el microbio.—En un caso (autópsia del 17 de Noviembre de 1887) he encontrado casi exclusivamente bacillus curvos, semejantes á aquellos que he aislado en otros casos. Este bacilo se encuentra abundantemente en la capa sub-glandular y hasta

---

(1) En el laboratorio donde se han hecho estas observaciones raras veces ha descendido de 23°. La temperatura media ha sido de 25° C. próximamente.

en la capa muscular. Pero en dos casos en que la autópsia se hizo, dos horas, á lo más, después de la muerte, no pude encontrar en los cortes que he examinado ningún microbio, ni en la glándula de Lieberkühm ni en el tejido reticulado de His.—Y sin embargo el contenido intestinal recogido (1) en la autópsia del 23 de Noviembre era, por decirlo así, un cultivo casi puro de bacillus.

Las lesiones del intestino son complejas y varían según la porción del tubo digestivo que se examina.—La superficie de la mucosa muy alterada es difícil de observar en los cortes, pues su consistencia está considerablemente disminuida, el epitelium, cuando no está destruido durante la vida, está tan reblandecido que las manipulaciones preparatorias la arrastran casi fatalmente.—No puedo insistir en esta corta nota sobre la histología patológica del intestino; solo diré que lo que sorprende sobre todo es la dilatación vascular y la hemorragia intersticial que en algunos puntos es muy extensa.

Algún tiempo después de la muerte es cuando los microbios pululan en el intestino, comenzando á penetrar en esta víscera.

Espero poder completar en la estación propicia las investigaciones que he expuesto en las tres conferencias que preceden, y sobre todo, bajo el punto de vista del tratamiento de la fiebre amarilla.

Seccion de Medicina Legal e Higiene Publica.

Informe en un caso de infanticidio atribuido á Doña M. A.; Ponente el *Dr. Felipe F. Rodríguez.*

Sr. Presidente.—Sres. Académicos.—Sres.—A consecuencia de exhorto del Sr. Juez de 1ª instancia de San Cristóbal,

(1) Dos horas después de la muerte.

por causa seguida contra Dª M..... A....., por *infanticidio*, el Juez de 1ª instancia del Monserrate remite algunos antecedentes del caso, para que por la Academia se evacue el informe solicitado por el Promotor Fiscal, el que consulta sobre los puntos siguientes:

1º *Si con arreglo á los principios de la Ciencia médica y practicándose los reconocimientos necesarios en este caso, ha podido conocer el facultativo D. R..... M..... si hubo parto natural ó aborto de feto no viable.*

2º *Si aun hoy, con vista de lo consignado en las diligencias del reconocimiento que se practicó, puede precisarse la circunstancia de ser ó no viable el feto cuyo cordón umbilical apareció cortado.*

Y 3º *Si en el presente caso la Doña M..... A..... ha podido desconocer el tiempo de su preñez al extremo de afirmar que solamente duró tres meses, según manifiesta en su instructiva; haciendo extensivo el informe que se solicita á todos los particulares que parezcan conducentes al mejor esclarecimiento de los hechos.*

Para la resolución de las preinsertas cuestiones la Comisión de Medicina Legal é Higiene pública ha recibido en debida forma un testimonio de ocho fojas, autorizado por el Escribano actuante, y en el que se contiene el reconocimiento facultativo de D. R..... M..... y Diaz Pimienta y D. S..... M..... Ll....., Flebotomiano y Br.; la declaración facultativa de M..... y del médico D. M..... G..... y F.....; la declaración del Br. D. S..... M..... y Ll.....; otra declaración del Ldo. M..... y el dictámen fiscal que motiva la consulta.

Del reconocimiento practicado por el Ldo. M..... y por M..... Ll....., flebotomiano y Br., apareció que lo que encontraron envuelto en unos trapos hallados en un hoyo al lado de la cocina de la encausada «resultó ser la par ó pla«centa de una mujer recien parida ó recien abortada, toda «vez que se le encontró cortado el cordón umbilical, teniendo «de largo media vara y dos pulgadas; apareciendo tener de

«tres á cuatro dias de su espulsión según su estado de pu-«trefacción.»

En él se consigna «que las glándulas mamarias se hallan «en estado normal, disminuidas de volúmen y arrugado el «pezón, teniendo éste la coloración propia de las mujeres que «se encuentran en el período de la preñez»—«que sobre el «tiempo que pudo tener de embarazada es muy difícil de in-«formar como también si parió ó abortó, toda vez que la «Ciencia determina que por aborto debe entenderse la expul-«sión del feto en una época de la preñez en que todavía no «es viable, y esto puede ser hasta los siete meses de la con-«cepción, sin embargo muchos son viables á los cinco meses «y dias—que por lo tanto la reconocida puede haber abortado «y puede haber parido, dadas las circunstancias que el facul-«tativo que habla encontró en el primer reconocimiento el «cordón umbilical cortado, pero informado así mismo que la «par ó placenta era muy pequeña y el cordón muy delgado, «suponiendo, la Dª M..... muy robusta, no correspondía «dicha par y cordón á parto, muy bién se inclina á creer «fuese un aborto.»

De la declaración del testigo curioso resulta:—«que tan-«to la placenta como el cordón estaban completamente de-«sarrollados, y en toda su consistencia, estando duro el «cordón umbilical y la arteria vacía por no haber tenido «amarra dicho cordón—que estando el cordón umbilical cor-«tado, á él debía estar unido el feto, ó cosa parecida—que «debía estar la paciente próxima al parto natural, según el «desarrollo de dicha placenta y cordón umbilical, si es que «no ha sido aborto, lo cual no puede determinar el declaran-«te, por no haber visto más que la placenta con su cordón—«que la acusada manifestó que solo había echado aquello (la «placenta), ignorando quién había cortado el cordón—que «no se practicó reconocimiento en la A..... por no haberlo «dispuesto el Celador y porque además la misma indicó que «se encontraba menstruando y bastante decaida en aquel «momento.»

Este facultativo manifiesta que dados los antecedentes del caso creía «que el embarazo podía durar de 5 á 6 meses, sin que pudiera asegurarlo—que hubo feto y éste había desaparecido; que la paciente no fué reconocida, y que ésta tan solo manifestó espontáneamente que tenía un flujo.»

Reseñados los antecedentes con que cuenta la Comisión tocará sucesivamente los diversos problemas sometidos á su exámen, ocupándose.

I.

Si con arreglo á los principios de la ciencia médica, y practicándose los reconocimientos necesarios en este caso, ha podido conocer el facultativo D. R..... M..... si hubo parto natural ó aborto de feto no viable.

Para ventilar este punto necesita la Comisión agrupar los hechos más culminantes del caso, para así poder emitir su parecer más acertadamente.

De las diligencias que tiene á la vista resulta en resumen: 1º—Que se reconocieron unas pares completamente desarrolladas, según un perito, pequeñas, según otros; encontradas en un hoyo, que podían tener 3 ó 4 dias de sepultadas á las cuales le unía un cordón umbilical de media vara y dos dedos, grueso y resistente, según un perito, delgado, según otro, que habla por referencia; cortado y sin ligadura, con ausencia de feto. 2º—Una mujer que confiesa tres meses de embarazo, que está menstruando en el momento en que se le va á reconocer, encontrándose muy debilitada; que dice solo haber expulsado las pares y que ignora quien cortara el cordón. Que según la expresión del Juez tiene producto lactancioso en las glándulas reconocidas, lo que está en contradicción con el reconocimiento facultativo que encontró las glándulas con los caracteres que presentan las de las mujeres en el estado de gestación.

Señalados estos antecedentes ya puede la Comisión emitir su juicio acerca del primer punto consultado.

El Ministerio fiscal quiere saber si en este caso ha habido parto natural ó aborto de feto no viable: si empleándose los recursos con que cuenta la ciencia han podido encontrarse ambos hechos. Y la Comisión, sin vacilar puede contestar categóricamente que los dos hechos científicamente pueden deslindarse: el del parto natural y el del aborto, cuando se cuenta para la resolución de estos problemas con los factores de la placenta, el cordón y la mujer que ha expulsado estas partes importantísimas del producto de la concepción, porque tanto la una como el otro presentan caracteres diferenciales en ambos casos; porque así mismo los fenómenos que presenta una mujer que pare, no son los que se realizan en una mujer que aborta; porque las modificaciones que se suceden en las mismas, porque la inspección del vientre, porque la magnitud del útero, porque las cavidades del cuello del mismo, así como las de los orificios de este cuello, y lo que de ellos fluye, presentan datos preciosísimos para la resolución del espinoso problema que ocupa nuestra atención.

Ya, Sres. Académicos, queda deslindada en principio, de un modo general, la cuestión presentada; pero lo hecho no satisface las exigencias de la administración de justicia de un modo cabal, porque en el órden práctico la mayoría de las cuestiones médico-legales revisten un carácter concreto, peculiarizaciones que les dá naturalmente la especialidad de los casos; y por eso tenemos que averiguar si ha podido conocer el facultativo si hubo *aborto de feto no viable*, como dice el dictámen fiscal. Y á ello contestaremos que dado el aborto no hay viabilidad; que el facultativo pudo haber comprobado este aborto, demostrando por tanto la no viabilidad por un exámen detenido de la placenta y del cordón y de la madre, si el estado de ésta lo permitía; mas si cual como presenta hubo parto prematuro, provocado ó natural no puede el facultativo determinar nunca las condiciones de viabilidad del feto, porque éste no ha podido examinarse, porque no ha aparecido.

Deslindada la primera cuestión presentada por el dictámen fiscal, tratemos de averiguar.

II.

Si aun hoy, con vista de lo consignado en las diligencias del reconocimiento que se practicó, pueden precisarse las circunstancias de ser ó no viable el feto, cuyo cordón umbilical apareció cortado.

Poco tenemos que decir, Sres. académicos, sobre esta cuestión. Dado lo que acabamos de manifestar en el párrafo anterior está resuelta en sentido negativo: no puede precisarse la circunstancia de la viabilidad de un feto que no ha podido inspeccionarse.

Así para terminar veremos:

III.

Si en el presente caso la Dª M..... A..... ha podido desconocer el tiempo de la preñez, al extremo de afirmar que solamente duró tres meses, según manifiesta en su instructiva; haciendo extensivo el informe que se solicita á todos los particulares que parezcan conducentes al mejor esclarecimiento de los hechos.

Esta cuestión se divide naturalmente en dos partes: la que se contrae al tiempo de la preñez y su desconocimiento por la acusada, y la que se refiere á las opiniones que pueda emitir la Comisión para el mejor esclarecimiento de los hechos.

Para proceder metódicamente, trataremos 1º de la apreciación del embarazo por la inculpada y 2º de las opiniones para el esclarecimiento de los hechos.

1º *Apreciación del embarazo por la inculpada.* En las

cuestiones de infanticidio, Sres., siempre hay un elemento esencialísimo; la viabilidad; y por eso es el sueño profético de los jueces; así como la no viabilidad es el puente por donde quiere evadir el crimen las persecuciones de la justicia; y por eso también las mujeres inculpadas de infanticidio, casi nunca saben la fecha de su preñez; y por eso también casi siempre rejuvenecen el fruto de un amor clandestino y desgraciado; y por estas mismas razones difícil se hace determinar con precisión en cada caso si la mujer acusada es sincera en sus manifestaciones ó si la malicia ó el engaño brota de sus labios; y más difícil se hace esto todavía, cuando se desconocen por completo los antecedentes morales y sociales de la persona; cuando se ignora si es una mujer que ha tenido el primer desliz, ó si es una mujer que ha tenido otros alumbramientos, quizás también desgraciados y sombríos; cuando se desconoce si es una mujer casada, soltera ó viuda, circunstancias todas que deben tomarse en consideración, porque bajo el aspecto de la Medicina legal cada una de estas circunstancias puede inclinar el ánimo en un sentido ó en otro; porque solo entonces con algún viso de verdad, puede llegarse á lo cierto. Y como la Comisión de Medicina legal se encuentra en este caso sin más antecedentes que los que conoce la Academia, resolverá la cuestión manifestando: que una mujer que no ha parido, frecuentemente se equivoca en la época de su embarazo; que las mujeres que han tenido hijos, suelen equivocarse también, y los reos de infanticidio se equivocan siempre.

2º *Opiniones para el esclarecimiento de los hechos.* El Promotor fiscal, Sres. académicos, en la consulta que hace á la Corporación, no se limita únicamente á la ventilación de los particulares que han precedido, sino que también, en el deseo de proceder con acierto, ha querido que se haga extensivo el informe á todos los particulares que parezcan conducentes al mejor esclarecimiento de los hechos. Y vamos á satisfacer su justificado deseo fijándonos algún tanto, por que solo así lo permiten los antecedentes, en lo más culminante de la cuestión.

El punto esencial es de los más trascendentes, de los más delicados y espinosos: se trata de comprobar un infanticidio y también de diferenciarlo de un aborto, porque en ambas circunstancias no es el mismo el tanto de la culpa; más desgraciadamente en el caso que se ventila no puede comprobarse el infanticidio; falta el cuerpo del delito, el infante; y mientras no se encuentre, y mientras en él no se demuestren las violencias que pudieran anonadarlo, no hay razón científica para admitir el infanticidio, como no las hay tampoco para culpar á una persona sospechosa, si la fecha de la muerte del feto no está en conexión con los fenómenos que presenta la verdadera ó supuesta madre. Por lo que se ve el reconocimiento de la madre y el de la criatura se complementan, y en este caso se carece de lo uno y de lo otro porque en cuanto al feto solo se conoce una placenta desarrollada, según un perito, pequeña, según otro, con un cordón grueso para uno y delgado para otro, de media vara y dos dedos, estando cortado y sin amarra, según la expresión del testigo curioso, y teniendo de 3 á 4 dias de espulsada; y con respecto á la madre, que tenía tres meses de embarazo según su manifestación; producto lactancioso en las mamas, según una pregunta del Juez, las mamas como las de las embarazadas según un facultativo; menstruando la mujer, según un antecedente; teniendo un flujo según otro, y hallándose muy desfallecida.

Tales circunstancias producen en el ánimo de la Comisión sérias dudas, vehementes sospechas sobre la existencia de una correlación entre las pares encontradas y la mujer que motiva el procedimiento; pero aquí se detiene la Comisión, porque carece de los elementos para llegar á la verdad, porque no tiene datos suficientes para concluir con formalidad.

De todo lo espuesto se deducen las siguientes conclusiones:

1º Que con arreglo á los principios de la Ciencia y practicándose los reconocimientos necesarios en este caso, *ha podido conocer el facultativo si hubo parto natural ó aborto, y en este último caso la no viabilidad del feto, mas no la viabi-*

lidad en caso de parto natural ó prematuro ó provocado, sin la presencia del feto.

2º *Que hoy, en vista de lo consignado en las diligencias, no puede precisarse la viabilidad ó no viabilidad del feto.*

3º *Que no puede saberse, dados los antecedentes que tiene á la vista la Comisión, si la A..... pudo desconocer el tiempo de su preñez; porque las mujeres que no han parido se equivocan con frecuencia en la fecha de su embarazo; las que han parido, algunas veces, y las reos de infanticidio, siempre.*

4º *Que el infanticidio no está probado aunque exista alguna relación entre el estado de la madre y los huesos del feto encontrado, que hace sospechar, pero solo sospechar, la existencia de un parto.*

Tal es el juicio de la Comisión que somete á la ilustrada consideración de la Academia.—(Sesión del 12 de Febrero de 1882).

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ETIOLÓGICOS Y LA EVOLUCIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA; por el *Dr. Cárlos Finlay.*

Sr. Presidente, Sres. Académicos, Sres.

La necesidad de conocer en su conjunto y en sus detalles la evolución clínica de cualquiera enfermedad cuya etiología se pretende esclarecer, es de suyo evidente, mas para alcanzar tal conocimiento precisa á veces descartar ciertas nociones que la rutina tiende á perpetuar, juzgando con criterio independiente la significación de los hechos. De ahí el que, de tiempo atrás, me haya fijado en algunas particularidades que las distintas formas de la fiebre amarilla manifiestan y también en determinadas condiciones que proporcionan la inmunidad contra esa afección sin ninguna manifestación patológica apreciable.

Refiérome, respecto del primer punto, á que los fenómenos morbosos no se localizan en la mucosa gastro intestinal

en aquellos casos más frecuentes de fiebre amarilla en que el paciente no presenta durante el tercer período ninguna traza de materia negra ú oscura en los vómitos ni en las cámaras, ni vómitos de sangre ni una irritabilidad gástrica excesiva, en contraposición de los casos mucho menos frecuentes en que la ocurrencia de la irritabilidad gástrica en el tercer período ó la primera aparición de sangre ó de la sustancia negra, aunque no fuese más que en forma de estrías ó de «alas de moscas» infunde legítima alarma en el ánimo de los que conocen la enfermedad. El otro particular á que he aludido es la inmunidad de que gozan los niños que nacen y permanecen en los focos endémicos de la fiebre amarilla.

Bajo el punto de vista de la sintomatología y del pronóstico considero que todos los casos de fiebre amarilla pueden distribuirse en las tres modalidades siguientes: 1ª forma *no albuminúrica*; 2ª forma *albuminúrica simple*; y 3ª forma *melano-albuminúrica*.

La primera es aquella forma en que la albuminuria falta completamente ó solo se manifiesta en corta cantidad y es de efímera duración. Su diagnóstico descansa en los fenómenos de invasión, comunes á las tres formas, en las curvas de la temperatura y del pulso, en el tinte subictérico más ó menos apreciable, en la tendencia hemorrágica, en la disminución de la secreción urinaria y en la evolución del ciclo febril dentro de los límites de siete ú ocho dias, á lo sumo, no pasando á veces de cuatro ó cinco; viniendo después la inmunidad adquirida á corroborar el diagnóstico. Estos enfermos todos se curan.

La forma *albuminúrica simple* está caracterizada por la aparición de la albuminuria entre el 2º y el 4º y aún el 5º dia, continuando la misma durante varios dias y hasta después de estar iniciada la convalescencia en muchos casos. Los fenómenos de la invasión pueden no diferenciarse de los de la forma anterior, si bien todos los síntomas suelen ser más marcados. Obsérvase á veces alguna sensibilidad epigástrica, el tinte subictérico ó ictérico; la tendencia hemorrá-

gica se manifiesta con frecuencia después del 3º ó 4º dia en las encías, en la mucosa nasal, en la expectoración ó en la mucosa uterina, pero raras veces en los vómitos ó en las cámaras. Suelen manifestarse náuseas ó vómitos de bilis ó de los líquidos y medicamentos ingeridos, pero la irritabilidad gástrica no es excesiva ni se presentan cantidades apreciables de sangre ni traza alguna de materia negra en los vómitos ni en las cámaras. La generalidad de estos casos se curan, si bien es verdad que complicaciones renales, hemorragias pulmonares ú otras pueden determinar la muerte.

La forma *melano-albuminúrica* comienza siempre por la *albuminúrica*, cuyos síntomas pueden no ofrecer ninguna exageración notable, durante los primeros dias, pero en los casos más violentos su intensidad y precocidad hacen prever al médico experimentado que probablemente tendrá que habérselas con la forma melánica. En tales casos los vómitos se acentúan observándose en ellos ó en las cámaras sangre, partículas negras ó *borra* característica, á veces desde el 2º ó 3º dia, mas, por lo regular, estos fenómenos no se manifiestan sino entre el 4º y el 9º dia. Otras veces la ausencia de vómitos y un estreñimiento rebelde no permiten juzgar del contenido de las vías digestivas más que por inducción.

Hay diversidad de pareceres acerca de la interpretación de los vómitos de «borra» y de sangre. Cierto es que en la inmensa mayoría de los casos en que los enfermos solo han vomitado ó evacuado sangre roja, la autópsia demuestra la presencia de la sustancia negra en el estómago ó el intestino, con lo cual queda justificada la práctica usual de considerar esos síntomas casi como equivalentes en cuanto á su pronóstico y ambos como característicos de la forma melánica. Sobre este punto están casi todos los prácticos conformes, mas donde ocurre la divergencia es respecto de la relación que exista entre las dos clases de vómitos. Para unos la «borra» no es más que sangre alterada por las secreciones con que se halla mezclada y, lo mismo que el vómito de san-

gre roja, provendría de la tendencia hemorrágica que es propia de la fiebre amarilla. Si en estos casos la misma tendencia se presenta exagerada, localizándose además en la mucosa gastro-intestinal, sería efecto de una infección más intensa, de alteraciones más profundas de los capilares sanguíneos ó de alguna predisposición de esa mucosa á sufrir tales alteraciones. Otros opinan que lo que da su carácter especial á la «borra» no es simplemente sangre alterada sino una sustancia melánica *sui generis* producida por un microorganismo, cuyo desarrollo en la mucosa gastro-intestinal provoca la irritabilidad gástrica y el aflujo sanguíneo de donde proceden las hemorragias que acompañan y á veces encubren la presencia de la sustancia melánica.

Daré por aceptada la teoría parasitaria que hoy domina toda la patología de las enfermedades infecciosas y paso á examinar bajo este concepto las dos hipótesis que acabo de señalar.

Los partidarios de la identidad entre el vómito de borra y la sangre alterada en cuanto á su origen, deberán admitir que aquella misma tendencia hemorrágica que en la generalidad de los casos de fiebre amarilla solo se manifiesta en las mucosas nasal, bucal, brónquica ó uterina, se localiza por lo contrario, en los casos melánicos con especialidad en la mucosa gastro-intestinal. Por otra parte los datos clínicos y patológicos demuestran que no se trata de una extensión por continuidad de los tejidos, desde la nariz ó la boca hacia el estómago, sino de una localización independiente en este órgano y en el intestino. Preciso es, pues, suponer que aquí interviene un nuevo factor etiológico que llama, por decirlo así, hacia la mucosa gastro-intestinal el aflujo sanguíneo ó que localiza en ella de una manera especial las lesiones de los capilares sanguíneos. ¿Podrá atribuirse esta localización á que el microbio productor de la enfermedad se encuentra esparcido por otras partes del cuerpo en los casos *no albuminúricos* y *albuminúricos simples*, mientras que en los casos *malánicos* su desarrollo se verifica de una manera especial en la mucosa en cuestión? En tal caso habría que suponer un

motivo para esta preferencia; porque si la mucosa del estómago y la del intestino constituyen un terreno más favorable donde el microorganismo se desarrolla con mayor amplitud que en el resto del cuerpo, ¿por qué no habría de establecerse siempre en ese sitio predilecto? Siempre, pues, deberíamos observar la localización indicada, lo cual no sucede, sino que, al contrario, en nuestras epidemias más graves los casos *no albuminúricos* y *albuminúricos simples* superan siempre en número á los melánicos.

Según la otra hipótesis, que ha de parecer más verosímil á los que hayan analizado las circunstancias que concurren en el vómito de *borra*, la materia melánica sería un producto *sui generis*. En efecto, si se agita una materia típica de dicho vómito con éter sulfúrico y luego se examina con el espectroscopio el ancho de los bandas de absorción del que sobrenada, resulta á menudo que se encuentra muy poca hemoglotina. En las muestras examinadas con el microscopio el número de glóbulos sanguíneos descoloridos no guarda relación con la cantidad de materia melánica. En fin la parte líquida, clara ú opalina y siempre ácida del mismo vómito, generalmente contiene muy poca albúmina á veces una mera traza. Un mismo enfermo puede arrojar alternativamente sangre roja ó *borras* ó bien ambas sustancias reunidas. Unas veces solo hay en los vómitos pequeñas cantidades de sangre roja ó copos y estrías de sustancia melánica, otras en fin la sangre ó la borra es arrojada en gran cantidad. La materia negra ú oscura sería, pues, producida por un microorganismo especial que solo se desarrollaría en las mucosas del estómago y del intestino en los casos melánicos no manifestando su presencia en las otras formas de la fiebre amarilla. Luego el microbio aludido no sería el agente productor de la enfermedad misma sino únicamente el factor etiológico que comunica el carácter melánico á la forma *albuminúrica simple*; y había que suponer una doble infección, por dos microorganismos distintos, en todos los casos *melano-albuminúricos*.

Tal es en efecto la deducción que me ha parecido la más acertada, la cual no deja de encontrar algunos precedentes en la clínica bacteriológica, siendo el ejemplo más reciente el que nos proporciona la siguiente noticia reproducida por varios periódicos extranjeros y de esta ciudad, tocante á las investigaciones del Profesor Hlava en las viruelas. Este sagaz observador comprobó, en cuatro de los cinco casos de viruela que sometió al exámen bacteriológico, la presencia del *streptococcus piogenis* en la sangre y en las vísceras; en el contenido de las fístulas y en la piel encontró además el «*streptococcus albus*,» *sarcharomyces* y *staphylococcus citreus aureus*; y demostró experimentalmente la identidad de los microorganismos con los microbios piogénicos conocidos; mas ninguno reprodujo la viruela. El profesor Hlava opina que el veneno varioloso produce alteraciones características en el epitelio cutáneo, dando por resultado la invasión del dermis por esos micrococos piogénicos, llevados allí por la corriente sanguínea, donde habrán penetrado por las escoriaciones que siempre existen en la superficie de la laringe y faringe de los variolosos. Esta enfermedad sería, pues debida, en la mayoría de los casos, á una afección compleja: variolosa y piogénica, verificándose esta última en el cuerpo del enfermo posteriormente á la otra.

En la fiebre amarilla no han faltado experimentadores audaces que hayan ingerido la materia melánica del vómito de borras, logrando demostrar con este experimento que dicha sustancia introducida en el estómago del hombre sano, no reproduce la fiebre amarilla ni siquiera los vómitos de *borra*. Estimo, pues, que la infección pura y simple con el microbio esencial de la enfermedad solo es capaz de producir las formas *no albuminúrica* y *albuminúrica simple* sin localización especial en el estómago ni en el intestino. Estas formas clínicas podrán ofrecer mayor ó menor intensidad y también las complicaciones que son comunes á todas las enfermedades infecciosas, pero sin presentar la materia melánica ni las hemorragias gastro-intestinales, debiéndose con-

siderar la presencia de esa sustancia, comprobada antes ó después de la muerte, como el indicio de una segunda infección. En el trayecto gastro-intestinal siempre existen, en efecto, una multitud de microorganismos y gérmenes de distintas clases, algunos de los cuales no encuentran en el hombre sano las condiciones para germinar ó multiplicarse en ese sitio y por tanto no pueden promover desorden alguno, aunque pertenezcan á una especie *patógena*. Mas en un enfermo de fiebre amarilla albuminúrica, el caso es distinto: los epitelios están alterados, las paredes de los capilares sanguíneos están más permeables y menos resistentes, como la demuestran la albuminuria y las hemorragias originadas por ligeras causas mecánicas; las secreciones están modificadas y además contienen, según ciertos datos bacteriológicos positivos, un microorganismo con los productos de su desarrollo. En tales circunstancias es muy posible que algunos de aquellos gérmenes que hubieran permanecido inertes en el hombre sano, encuentren en el enfermo de fiebre amarilla las condiciones indispensables para su desarrollo. Esta modificación del trayecto gastro-intestinal, considerado como terreno de cultivo, será más ó menos precoz según la intensidad de la infección primaria y, por lo tanto, en los casos que desde su invasión anuncian una infección interna podrá anticiparse el nuevo desarrollo de gérmenes gastro intestinales. Para los que consideran la *borra* como sangre alterada, cualquier desarrollo inusitado de gérmenes bucales en las condiciones que he indicado, podría constituir el factor etiológico secundario que localiza en la mucosa gastro-intestinal la tendencia hemorrágica preexistente, mas en la otra hipótesis que considero más aceptable, de que la *borra* es el producto de un microorganismo especial, ya cromógeno por su naturaleza ya capaz de producir modificaciones especiales en el pigmento de la sangre, la nueva infección no se limitaría probablemente á localizar la tendencia hemorrágica en el sitio de su desarrollo, sino que además, con la absorción de sus productos, bien pudiera determinar una infección secundaria á la que debería

atribuirse el cuadro final de los casos *melano-albuminúricos.*

La fiebre amarilla *no albuminúrica* ó *albuminúrica simple* sería pues, siempre, producida por una infección única, relativamente benigna y debida á la penetración del microbio esencial de dicha enfermedad en el cuerpo del enfermo; mas cuando las lesiones originadas por esta infección primaria alcanzasen cierto grado de intensidad, intervendría otro microorganismo quizás mucho más generalizado en su distribución geográfica y habitualmente presente en el estómago ó en el intestino humano, la condición de gérmen inerte, que únicamente lograría desarrollarse en esos órganos en virtud de las modificaciones producidas por aquella infección primaria. Esta segunda infección por el microbio melanógeno sería el factor indispensable para transformar la forma albuminúrica en la melano-albuminúrica.

Concuerdan con esta teoría las circunstancias siguientes: De cien casos de fiebre amarilla observados en la Habana escasamente se presentan unos veinte de melano-albuminúrica, de los que mueren las dos terceras partes ó más aún, mientras que los ochenta restantes no presentan ni vómitos rebeldes en el tercer período de la enfermedad, ni hematemesis ni evacuaciones melánicas, ni vómitos de borras, ni diarreas de ninguna clase, ni dolores abdominales, curándose la generalidad de estos mismos ochenta. Por otra parte las medidas terapéutica que empíricamente ó por otro motivo han sido empleados con mejor éxito en el tratamiento de la fiebre amarilla parecen encaminadas á evitar la infección secundaria melánica. En fin, el principio de una infección simple por el microbio esencial de la fiebre amarilla en los casos benignos y doble en las casos *melano-albuminúricos*, encuentra su propia corroboración en la interpretación más plausible de la otra particularidad de que al comenzar he hablado—la inmunidad natal de los niños nacidos en esta localidad.

La inmunidad á que me refiero, en su forma más segura, puede definirse en los términos siguientes: Una madre, don-

de quiera que haya nacido y cualquiera que sea su nacionalidad, pero de raza susceptible de padecer la fiebre amarilla y dotada ella misma de inmunidad natal ó adquirida, si pasa su embarazo y pare en la Habana, donde nunca transcurren nueve meses consecutivos sin un período epidémico, dará á luz un niño incapaz de padecer en lo sucesivo la fiebre amarilla fuera de los focos endémicos de dicha enfermedad. Esta inmunidad es heredada, porque si la misma madre hubiese pasado su embarazo y parido en lugares donde no se conoce la fiebre amarilla, el niño hubiera sido tan susceptible de contraer la enfermedad como cualquiera otro niño forastero. Tampoco puede suponerse que exista incompatibilidad entre la fiebre amarilla y la primera infancia, puesto que los niños forasteros, aunque menos expuestos, suelen padecerla al llegar á esta ciudad y Rush cita casos de niños de dos á cuatro meses de edad que fueron atacados en la epidemia de Filadelfia en 1793. Solo queda, pues, una interpretación plausible y es que la madre inmune haya trasmitido al feto los gérmenes esenciales de la fiebre amarilla, durante su embarazo. En tales condiciones éste solo podrá experimentar la infección primaria simple por el microbio primordial, porque el tubo digestivo fetal no puede contener los microorganismos ni los gérmenes que allí penetran después del nacimiento: resultará, pues, para el feto un ataque benigno que, en las condiciones poco accidentadas de la vida intra-uterina, terminará felizmente y el niño al nacer no conservará más huellas del suceso que la inmunidad de que se trata. Mas en determinados casos podrá acontecer que el niño nazca hallándose aún bajo la influencia de la infección intra-uterina: pues así parece haber resultado en un caso curioso que voy á referir y que, si bien de fecha algo remota, me merece entero crédito por haber acontecido en una familia con la cual estoy emparentado y haberme sido confirmado por testigos fidedignos.

En la isla de Trinidad de Barlovento, la fiebre amarilla no es endémica, pero de tarde en tarde se presenta con carácter

epidémico. En el año de 1838 residía allí una señora nacida en esa isla, inmune, y que se hallaba en noveno mes de embarazo al tiempo de declararse una epidemia de fiebre amarilla. Un jóven cuñado, recién venido de Inglaterra fué atacado y ella le asistió, en su propia casa, durante toda la enfermedad. Hallándose el jóven amarillo aún y con la cara y las extremidades cubiertas por las erupciones que suelen presentarse en la convalescencia de los casos graves, ella sintió los primeros dolores del parto. Este se verificó sin novedad, pero cuando después de bañado el recién-nacido le pusieron en brazos de su madre, ella exclamó «este niño tiene fiebre.» Volvió el médico, quien reconoció que el niño efectivamente tenía mucha fiebre, le aplicó dos sanguijuelas en el epigastrio que, por cierto, produjeron una hemorragia bastante alarmante; el niño continuó algunos dias con fiebre y quedó por algún tiempo amarillo y delicado. El médico afirmaba que había nacido con fiebre amarilla.

También en la viruela, cuyas huellas no se borran con la convalescencia, se ha podido comprobar la trasmisión de gérmenes variolosos de la madre inmune al feto, durante el embarazo; pero en ninguna otra enfermedad más que en la fiebre amarilla se presenta la inmunidad como regla general de la manera que aquí en la Habana ocurre.

Tan notoria y singular particularidad no puede ser desatendida por quien pretenda estudiar la etiología de la fiebre amarilla y estoy por decir que cualquiera teoría que resultase incompatible con la inmunidad natal, por ese solo hecho dejaría de merecer seria consideración.

Sesion publica ordinaria del 26 de Febrero de 1888.

Señores Académicos concurrentes.—*Gutiérrez* Presidente; *Delgado, Plasencia (D. Ignacio), Beato, Torralbas (D. Francisco), Machado, Horstmann, Valdés, Benasach, Casuso, Montané, Finlay, Riva; J. Torralbas*, Secretario.

Presentes los Sres. Académicos que arriba se expresan y mencionada la memoria del Dr. Antonio Mestre, se comenzó la sesión dando el que suscribe lectura al acta de la anterior que fué aprobada, continuando con la cuenta del despacho de la Secretaría durante la quincena en esta forma:

Correspondencia recibida.—El Juzgado de Guadalupe remite nuevos datos acerca de la cuestión Penichet–Lariño sobre honorarios. Comunicación del Gobierno General averiguando los motivos porque la Academia pide la traslación del procesado Gil Perez al Hospital Mercedes. Otra del mismo Centro superior, remitiendo la obra del Sr. Santero Moreno para la Biblioteca de la Academia. Oficio y copia certificada de la causa del asiático Toribio Llanos remitidos por la Real Audiencia. Oficio de la señora viuda de Mestre dando las gracias por los ejemplares del Elogio de su difunto esposo, que á nombre de esta Real Academia y por acuerdo de ella se le remitieron.

Correspondencia expedida.—Se remitieron á la Comisión de Medicina Legal los expedientes judiciales de honorarios, y el del asiático Llanos. Se contestó la comunicación del Gobierno General sobre Perez. Se ofició á los Sres. Riosca y Ulrici adjuntándoles en calidad de devolución sus títulos que habían enviado para el concurso. Se dirigió comunicación al Gobierno General dando las gracias por la obra regalada. Se remitieron á la señora viuda de Mestre los ejemplares del discurso del Dr. Cowley (D. Rafael) que motivó la comunicación antes citada.

Biblioteca.—El Sr. Secretario de la Correspondencia pre-

sentó los libros é impresos siguientes: Exposición histórico-crítica de los sistemas médicos y Prolegómenos clínicos, por el Dr. D. Tomás Santero y Moreno, 2 tomos. Memorias de la Sociedad científica Antonio Alzate, de Méjico, cuadernos 6 y 7, Tomo I. Revista de Agricultura, núm. 2, tomo VIII. Crónica Médico-Quirúrgica, año XIV, núm. 2. Leyes cósmicas, por Luis Ruviere, (Barcelona) un cuaderno. Revista de Medicina dosimétrica, año X, núm. 106, (Madrid). El Sentido Católico, año X, núm. 3, (Barcelona), Bulletin Médical de París, núms. 8, 10 y 11, año II. Revista de Ciencias Médicas, año II, núm. 32. Anales de la Real Academia, tomo XXIV, entrega 285. Anales de la Sociedad Odontológica, año IX, núm. 2. Del Micrococo tetrágeno de la fiebre amarilla; por los Dres. Finlay y Delgado, un cuaderno.

Al terminar esta relación hizo uso de la palabra el que suscribe para manifestar que el Iltmo. Sr. Presidente había mandado montar el esqueleto del manjuarí regalado por el Sr. Leonel Plasencia, costeando además la urna que lo cubre.

El *Dr. Horstmann* haciéndose eco de la Corporación dió las gracias al Dr. Gutiérrez que siempre encuentra manera de significar su afecto por la Academia.

El *Dr. Gutiérrez* propone se publique en los Anales el oficio de la Sra. viuda de Mestre: su proposición fué aceptada por unanimidad.

Informe sobre aforo de extractos fluidos.—Pasóse á la órden del dia y con este motivo el Dr. D. Francisco Torralbas, como Ponente de la Sección de Farmacia, dió lectura á un informe que resuelve la consulta de la Administración Central de Aduanas, en esta forma.

El referido Centro administrativo consulta á esta Real Academia acerca de la partida del Arancel á que deben corresponder los extractos fluidos para el adeudo de los derechos de importación, á causa del expediente promovido por no conformarse el importador con la resolución de aquella Administración con el aforo impuesto en la declaración de

la hoja de adeudo núm. 5.306 del vapor americano City of Puebla, suscrita por R. I. Saavedra.

La Comisión considera la cuestión bajo dos puntos de vista, uno facultativo y otro económico: según el primero estudia los extractos fluidos como productos farmaceúticos en su composición y manera de prepararlos (V. Anales, t. XXIV) los define, los compara con las tinturas y los empíricamente llamados bálsamos, elíxires, gotas, etc., y los considera como tinturas compuestas inalterables y de composición fija: establece después la diferencia que existe entre los verdaderos extractos y los llamados extractos fluidos, objeto de la consulta dejándolos como más análogos en el grupo de las tinturas.

Terminada la parte científica del informe pasa el ponente, después de breves consideraciones sobre los principios en que descansa el Arancel de Aduanas vigente, á ocuparse del asunto bajo el punto de vista económico para continuar analizando detalladamente las partidas de la tabla de valores que sirve de norma, y fijándose en lo que está redactado así: «productos farmaceúticos que no constituyen los conocidos «por específicos, patentes ó remedios secretos como las tin«turas, ungüentos etc.» Esta partida que lleva el número 596 es señalada como la más asimilable y en ese concepto concluye la Comisión expresándose en estos términos:

No siendo las preparaciones farmaceúticas conocidas bajo el nombre de *extractos fluidos*, tales extractos; y sí tinturas dosificadas de diversa composición y teniendo analogía únicamente por su valor y composición con los *productos farmaceúticos* de la partida 596 del Arancel, ésta y no otra es la que le corresponde.

Refutación al Dr. Gibier de las explicaciones dadas acerca de un tubo bacteriológico sembrado por él mismo.—El doctor Delgado, á nombre suyo y del Dr. Finlay, su colaborador en los trabajos de bacteriología, leyó una memoria en que después de manifestar que una inveterada costumbre seguida en esta Academia, de no discutir los escritos de los indi-

viduos que, extraños á ella, vienen á ocupar su tribuna, les privó de contestar en una sesión anterior las breves y nada satisfactorias explicaciones dadas por el Dr. Paul Gibier respecto del hecho que en esa misma sesión tuvo lugar, es decir, de la presentación hecha por ellos de un tubo de cultivo sembrado por el citado profesor, con sangre de un cadáver de fiebre amarilla y que produjo una colonia de tetrágenos, hecho que, por hallarse en contradicción absoluta, con las rotundas y terminantes declaraciones aventuradas en el seno del instituto por el respetable competidor, encerraba una significación que no es posible desconocer.

Emite después el Dr. Delgado una serie de reflexiones apropiadas al hecho en cuestión (V. Anales de la Academia entrega 284) continúa examinando otra de las afirmaciones del Dr. Gibier acerca de la calificación que hace para suponer que las opiniones contrarias á las de él, por ellos expuestas puedan *volverse brusca y directamente contra sus autores* y para dejar las cosas en su puesto, establece la relación de hechos y de fechas en la forma siguiente:

1º Que el dia 23 de Diciembre, como á la seis de la tarde recogió el Dr. Gibier del cadáver de un individuo de fiebre amarilla la sangre que sirvió para sembrar el tubo de referencia.

2º Que el dia 28 de Diciembre, como á las cuatro de la tarde, entregó Mr. Gibier al Dr. Fernández Alvarez dicho tubo sembrado.

3º Que al recibir el Dr. Fernández Alvarez ese tubo, no presentaba otra señal de siembra que una pequeña mancha de sangre *superficialmente* implantada en medio de la jalea nutritiva.

4º Que durante unos doce dias se descuidó la inspección del tubo, al cabo de cuyo tiempo vió el Dr. Fernández Alvarez invadida por el cultivo toda la superficie del agar-agar.

5º Que el Dr. Fernández Alvarez no tocó para nada el tapón de guata del expresado tubo desde que lo recibió hasta que observó el desarrollo del cultivo en él existente.

6º Que las siembras secundarias hechas con el cultivo original de Mr. Gibier tardaron en desarrollarse más de 24 horas.

7º Que el color de la siembra primitiva lo mismo que las secundarias era el de amarillo canario.

8º Que las preparaciones microscópicas hechas con todos esos cultivos, primitivo y secundarios, revelaron claramente la presencia de abundantes y hermosos tetrágenos, ora aislados, ora reunidos en masas zoogléicas.

Extiéndese en seguida el Dr. Delgado en los razonamientos convenientes para establecer sobre estos hechos una meditada crítica (V. loc. cit.) y analizando después las afirmaciones y denegaciones del Dr. Gibier y confrontándolas con lo sucedido para impugnar las apreciaciones de dicho profesor; concluye sintetizando en el siguiente resúmen cuanto sobre el particular ha dicho.

1º Que bajo la garantía de los hechos relatados por el Dr. Fernández Alvarez, puede asegurarse que un tubo sembrado por el Dr. Gibier con sangre tomada en el cadáver de un enfermo de fiebre amarilla, produjo una colonia de color amarillo canario compuesta de tetrágenos típicos.

2º Que este hecho se halla en oposición con las afirmaciones del Dr. Gibier en el seno de la Real Academia, tocante al ningún resultado obtenido por él en las diversas siembras de productos de fiebre amarilla.

3º Que el citado hecho positivo parece no haber sido el único ni el primero que alcanzara el Dr. Gibier con sus siembras de productos de la citada enfermedad.

4º Que los argumentos de Mr. Gibier para afirmar que la expresada colonia presentada por nosotros es debida á un esporo atmosférico que accidentalmente inficcionó el cultivo no tienen ningún valor.

5º Que para asegurar que dicha colonia procede de un esporo atmosférico no ha recogido el Dr. Gibier más dato directo que el que pudo suministrarle la momentánea inspección ocular del consabido tubo.

6º Que el microorganismo atmosférico de amarillas colonias denominado por el Dr. Gibier *micrococcus habanensis*, y que dicho profesor supone ser el que desarrolló la colonia en cuestión, es un micrococó en el cual no ha descrito el Doctor Gibier la forma tetrágena.

7º Que las preparaciones microscópicas hechas con el cultivo de referencia y presentados ante esta Real Academia patentizan que la colonia del tubo sembrado por Mr. Gibier se compone de abundantes tetrágenos típicos.

8º Que es controvertible la incondicional proposición sentada por el Dr. Gibier, de que se encuentra aquí *por todas partes* el micrococo atmosférieo de color amarillo canario, y que el de color blanco que existe y es tanto ó más abundante que aquel, en los lugares donde hemos podido observarlo, le haría acredor á idéntica denominación á la que graciosamente le ha concedido el Dr. Gibier al micrococo de color amarillo.

9º Que según lo que nosotros hemos observado particularmente en el *Culex mosquito* de esta localidad, no es exacto que, como dice el Dr. Gibier, se hallen los mencionados dípteros provistos de esos micrococos que él titula *habanenses.*

Nuevo vendaje ocular. El Dr. Enrique Lopez presentó en esa misma sesión una memoria sobre vendajes oculares. Después de las incisiones de la córnea que exigen las distintas operaciones, nos dice el profesor aludido, que todos los cirujanos convienen en la utilidad de un vendaje protector hasta el momento de curarse la herida. Esta cicatriza más difícilmente cuando es el resultado de la extracción de la catarata que en ningún otro caso, tanto porque es más extensa la abertura de las membranas, como porque la salida del cristalino produce una contusión en sus labios. Así es que la exacta coaptación de los bordes en estas circunstancias y su contención por medio de un vendaje, ha sido siempre objeto de preferente atención.

La forma y disposición de estos vendajes ha variado mucho y su historia es interesante.

Después de expresar los motivos porque no conoce las formas que le daban, ni las sustancias que empleaban los romanos, comienza una reseña que toma origen á mediados del siglo XVIII con Daviel y recorriendo detalladamente los vendajes de esta clase usados por oculistas de las diversas naciones de Europa y América termina con los que se usan en nuestros dias, de los cuales va señalando las ventajas é inconvenientes, y concluye proponiendo uno modificado por él y que en su práctica le ha dado resultados satisfactorios: este vendaje consiste en una rodaja de algodón salicilado cruzada por una de sus caras por dos tiras de esparadrapo dispuestas en aspa y es, dice el autor, destinado á contener y protejer, no á comprimir, por lo que acostumbra á colocar otro igual en el otro ojo haya sido ó no operado.

El vendaje aludido que puede reemplazarse cada vez que sea necesario mientras la cicatrización no sea completa, evita, nos dice el Dr. Lopez, esas conjuntivitis rebeldes y quizás algunas iritis.

Al terminar su lectura presentó los vendajes descritos y con esto concluyó la sesión pública.

Sesión extraordinaria del 22 de Octubre de 1887.

Señores Académicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Valdès*, *Casuso*, *Santos Fernández*, *Machado*, *Rodríguez*, *Cowley*, *(D. Rafael)*, *Castro*, *Delgado*, *Lavín*, *Pedroso*, *Montejo*, *Benasach*, *Beato*; *J. Torralbas*, Secretario.

Reunidos los Sres. Académicos que arriba se expresan, y en momentos en que debía constituirse la Academia en sesión ordinaria, se recibió un oficio del Dr. D. Francisco de Albear y St. Just, participando la muerte de su señor padre el Excmo. Sr. D. Francisco de Albear y Lara, Académico de Mérito y Vice-Presidente que fué de esta Corporación. Leida

la comunicación por el que suscribe, dispuso el Iltmo. Señor Presidente que se constituyera la Academia en sesión extraordinaria especial para tratar de lo concerniente al fallecimiento del Sr. de Albear y despachar en seguida los informes médico-legales que anunciaba la órden del dia y que por su carácter judicial no admitan demora, quedando suspendida la parte de la sesión ordinaria que se iba á dedicar á la lectura y discusión de otros asuntos de menos urgencia.

Abrióse la sesión extraordinaria tomándose los acuerdos siguientes: Contestar el oficio del Sr. de Albear hijo significándole la honda pena que la Academia experimentaba por la muerte de su apreciable padre y participándole las medidas que para honrar su memoria había dictado; nombrar una comisión compuesta de los Sres. Académicos Pedroso, Delgado y Santos Fernández para que se trasladasen á la casa mortuoria y á nombre de la Corporación diesen el más sentido pésame á la familia de Albear: acordóse además asistir al entierro para el cual la Academia también invitaría y celebrar, después de transcurridos los dias de duelo oficial, una sesión extraordinaria con el objeto de leer un elogio del señor de Albear y Lara, encargándose de este discurso el señor Académico Numerario de la Sección de Ciencias D. Cárlos de Pedroso.

Medicina Legal.—*Estado mental.*—Terminados los asuntos que preceden pasó la Academia á tratar los asuntos judiciales señalados en la órden del dia, al objeto ocupó la tribuna el Dr. V. B. Valdés y dió lectura al informe pedido por el Sr. Juez de Sta. Clara acerca del estado mental del procesado Chaviano.

Después de examinar detenidamente el Dr. Valdés los documentos remitidos por el Juzgado y de señalar las deficiencias científicas que en los periciales se observaban indicando las dificultades que esas mismas deficiencias creaban para poder establecer un juicio fundado; expresa lo conveniente que habría sido que á la Comisión de Medicina Legal cuya ponencia llevaba, hubiese sido remitida la hoja clínica y

además el proceso entero del acusado: en la primera se habrían encontrado los datos científicos en que podría descansar el juicio pericial de la Comisión; en el segundo quizás se habría encontrado la explicación de algunos hechos que faltos de cohesión en las piezas testimoniadas, se relacionarán probablemente con otros que vengan á darles una significación más determinada.

Aceptando sin embargo los datos referidos, puesto que son los que posee, continúa estudiando las declaraciones de Chaviano y de los testigos no peritos y de ellas deduce que si bien el procesado viene ejecutando, antes y después del hecho que motiva su expediente, actos que parecen propios de un imbécil no puede asegurarse que lo sea por todo lo que cree se debe contestar al Sr. Juez de Sta. Clara con las siguientes conclusiones:

1ª—Los lugares testimoniados no son suficientes para resolver si Chaviano es ó no imbécil.

2ª—Es conveniente sujetar á ese individuo á nueva observación facultativa, la cual, para ser más fructuosa, debe efectuarse en el Asilo general de Enajenados.

3ª—Si practicada esa observación, el Juzgado estimase todavía provechoso el parecer de esta Academia, la Corporación para mejor dictaminar, suplica se le remita la relación clínica de los hechos observados y también el proceso judicial.

Discusión.—El *Dr. Rodriguez* expuso que le parecía que en el informe que se acababa de leer, las premisas no se correspondían exactamente con las conclusiones, pues de las primeras debía deducirse que hacía falta el proceso y no la observación del individuo en el Asilo general de Enajenados, pues una de las dos cosas está demás y en ese concepto propone que se modifiquen las conclusiones significando de una manera más determinada la necesidad de examinar el proceso.

El *Dr. Delgado* manifestó que la proposición del Dr. Rodriguez no resuelve la cuestión, pues si el individuo se ha de

mandar á observación al Asilo de Enajenados, no tiene objeto el conocimiento del proceso.

El *Dr. Rodriguez* dijo que aunque creia muy interesante la observación del Dr. Delgado, podrían sin embargo los médicos del Asilo á pesar de una bien dirigida observación, dejar algún punto dudoso ú oscuro que como cree el Dr. Valdés, se aclararía de un todo con el proceso á la vista, pues suele estar la clave de esta clase de problemas donde menos se cree: por esta razon apoya al Dr. Valdés y á todos los ponentes que reclamen los procesos completos é insiste en su idea aunque no tiene interés en que se consigne en el informe.

El *Dr. Valdés* propone, en vista de que la diferencia entre los pareceres de los Dres. Delgado y Rodriguez, es más de forma que de fondo, se modifique la última conclusión de su informe de suerte que exprese ambos conceptos: al efecto, propuso redactarla en la forma que ántes se dijo y fué aceptada por la Academia.

Informe sobre muerte por lesiones.—Continuando la órden del dia, leyó el Dr. Machado á nombre de la Comisión de Medicina legal un informe contestando la consulta del señor Juez de 1ª Instancia del Pilar que por exhorto del de Sagua la Grande, hace á esta Academia acerca de si la muerte del asiático Apen fué indepediente de sus lesiones. Examinados por el mencionado ponente los documentos testimoniados en que se encuentran los antecedentes que al asunto se refieren, señaló algunas deficiencias en los periciales que así en el órden científico como en el legal distaban mucho de llenar las condiciones necesarias; llamando la atención acerca de alguna contradicción que existía entre el reconocimiento y el certificado de autópsia, respecto de la situación de una de las heridas, y demostrando que esa equivocación, si tal era, venía á introducir una confusión que no podía esclarecerse; por lo que analizando los referidos documentos y estudiando los hechos que relatan dedujo: que las lesiones viscerales cadavéricas explican la muerte del asiático Apen; pero la deficien-

cia de la relación de autópsia no permite deducir si había ó nó una dependencia entre esas lesiones y las heridas que el asiático recibió.

Consecuencias de lesiones.—Aprobado el anterior informe, leyó el Dr. Benasach á nombre del Dr. Laguardia, otro contestando la consulta del Sr. Juez del Prado que interpela á la Academia con el objeto de saber si los fenómenos observados en el lesionado Ochandarena, y que son considerados como cerebrales por el médico de asistencia, dependen necesariamente de las lesiones sufridas.

Después de analizar el Dr. la Guardia los documentos remitidos por el Juzgado y de señalar la relación que guardan sus respectivas fechas, estudiô los fenómenos en ellos consignados y con especialidad los vértigos que el individuo no sufrió nunca ántes de recibir las lesiones, llama acerca de ellos la atención de los Sres. Académicos, recuerda la opinión de Axenfeld y apoyándose en ella, propone á nombre de la Comisión de Medicina legal se conteste al Sr. Juez del Prado: Que los vértigos ó mareos y demás signos á que se refiere el médico de asistencia de D. Simón Ochandarena, probablemente son consecuencias inmediatas de las contusiones que recibió el citado Ochandarena en la cabeza, en la noche del 23 de Julio.

Con la aprobación de este informe se terminó la sesión.

Sesión extraordinaria del 17 de Febrero de 1888.

Señores Académicos concurrentes.—*V. B. Valdés* Presidente; *Lavín, Montalvo, Horstmann, Núñez, Benasach, Bosque, Finlay, Delgado, Santos Fernández, Machado, Casuso, la Guardia, Saens, Pedroso, Paradela; J. Torralbas,* Secretario.

A las ocho de la noche reunidos los Sres. Académicos que arriba se expresan, se abrió la sesión mencionando la memo-

ria del Dr. Antonio Mestre y dando lectura al acta de la anterior que fué aprobada.

Acto seguido ocupó la tribuna el Dr. Delgado para leer los artículos del reglamento de oposiciones á la plaza de médico 2º de la Maternidad que aún no se habían discutido.

Empezó por el artículo 4º

El *Dr. Casuso* propuso modificación para que el jurado lo compongan dos miembros de la junta de Beneficencia, dos Académicos nombrados por votación secreta, dos Catedráticos de la Facultad de Medicina nombrados de la misma suerte y el Médico de la Casa de Beneficencia.

El *Dr. Núñez* sostiene la modificación Cowley, los miembros de la Junta de Gobierno ó son ajenos á la profesión ó no; en el primer caso no son aptos, en el segundo podrían no serlo por su carencia de conocimientos especiales.

El *Sr. Pedroso* recuerda los derechos de la Casa de Beneficencia para nombrar sus médicos por lo que cree justo darle intervención en las oposiciones: además agregó, este Reglamento irá al Gobierno General que lo modificará de la manera que lo estime conveniente: contra lo que dijo el Dr. Núñez cuando se legisla, deben tenerse en cuenta los antecedentes.

El *Dr. Núñez.* Debemos ceñirnos á lo que se nos pide, vease la comunicación y dígase después porque hemos de salirnos de lo que en ella se nos encarga.

El *Dr. Horstmann* propone como cuestión de órden concretar la discusión y como miembro de la Comisión manifiesta que no ve inconveniente en aceptar la proposición Casuso.

El *Sr. Presidente.* La Comisión puede proponer condicionalmente la aceptación.

El *Sr. Pedroso* se ratifica en cuanto ha dicho respecto á que deben tenerse en cuenta los antecedentes.

El *Dr. Núñez* cree que la Comisión podrá aceptar, pero que después queda la Academia.

El *Dr. Horstmann* pide se haga constar que la Comisión acepta.

El *Sr. Presidente* propone se exceptúe lo de la votación secreta pues sería legislar en casa ajena.

El *Dr. Casuso* hace presente que no incurre en ninguna inconsecuencia como parece deducirse de lo que dijo el Doctor Núñez, porque pida la participación de la Junta en el Tribunal de oposiciones: así mismo insiste en lo de la votación secreta no porque pretenda legislar en casa ajena, sino porque desea revestir esos nombramientos de toda la garantía que sea posible.

El *Sr. Presidente* entiende por legislar en casa ajena el indicar á una Corporación de qué manera debe proceder para nombrar una comisión de dos ó más individuos de su seno.

El *Dr. Núñez* contestando á la alusión que de él hizo el Dr. Casuso, expone que la Universidad sabrá elegir los más idóneos, mientras que no sucederá lo mismo con la junta de Gobierno de la Beneficencia.

El *Sr. Pedroso* crée cuestión de órden separar las dos modificaciones de fondo y de forma que entraña la enmienda Casuso.

Presidente suplica al Dr. Casuso lea su enmienda.

El *Dr. Casuso* la lée, después de lo cual fué sometida á notación y aceptada por mayoría absoluta.

El *Dr. Delgado* lée los artículos 5º, 6º, 7º y 8º que fueron aprobados sin discusión, y al llegar al 9º, hizo presente que relacionado estrechamente con el 4º y variado aquel, tenía necesariamente que modificarse éste y al efecto propuso la siguiente fórmula.—Constituido el Tribunal para cualquiera de los ejercicios, el Juez que en ese momento estuviere ausente queda incapacitado para votar.

El *Dr. Casuso* encuentra que esto podría dar lugar á entorpecimientos en la marcha de las oposiciones prestándose además á eludir compromisos.

El *Dr. Delgado* estima que la redacción del artículo en cuestión requiere meditarse y propone se una el Dr. Casuso á la Comisión para que de común acuerdo concluyan el Re-

glamento y lo presenten á la Academia, pues de otra suerte se necesitaría un gran número de sesiones.

Aceptada esta proposición por unanimidad, se dió por terminado el acto.

Seccion de Medicina Legal e Higiene Publica.

HOMICIDIO DEL NIÑO RAFAEL H. QUE SE ENCONTRÓ AHORCADO.—Ponente: *Dr. D. Emiliano Nuñez.*

Sr. Presidente.—Sres.—Por exhorto del Juzgado de Primera Instancia de Güines, remite el del Distrito de Monserrate de esta Ciudad, testimonio de varios lugares de la causa instruida por homicidio del niño Rafael H. á fin de que esta Corporación informe sobre la causa que produjo la muerte á dicho individuo, con deducciones más precisas y terminantes que las expuestas por los facultativos que practicaron la autópsia.

Solo se remiten á esta Corporación para que emita juicio pericial, los documentos relativos al reconocimiento del cadáver y autópsia practicados por los facultativos; y si bien es cierto que ellos en algunos casos son suficientes para llegar al conocimiento de la verdadera causa de la muerte de un individuo no sucede asi en el presente, en que es necesario el conocimiento de todas las circunstancias que, aunque extrañas á la ciencia, sirven para esclarecer los hechos que debemos analizar.

Fijándonos, sin embargo, en los únicos documentos que se nos remiten para el dictámen que se solicita, hemos de hacer constar que la cuestión que se propone es complexa y por lo tanto hay que examinarla bajo diferentes fases.

En primer lugar lo que importa averiguar de una manera clara y terminante, es, si el jóven H. falleció ó nó por sus-

pensión, y después, en casos afirmativos, conocer si la suspensión ha sido el resultado de un suicidio ú homicidio; más en caso negativo, es decir, si no ha fallecido por suspensión, tratar de llegar al conocimiento de la causa productora de la muerte. Consecuentes, pues, con el procedimiento de investigación que establecemos, analizemos la primera de las hipótesis formuladas. ¿D. Rafael H....., falleció á causa de la suspensión?

No trataremos de extendernos en el estudio de las complicadas cuestiones que se presentan en los casos de muerte por suspension, hoy perfectamente conocidas, y del dominio de la ciencia y nos limitaremos, tan solo, á consignar los hechos que sean necesarios para el desenvolvimiento natural de este informe. Sabemos que en los casos como el de que se trata la muerte no puede producirse más que por las causas siguientes: estrangulación ó asfixia, ingurgitación ó congestión cerebral; por ambas causas á la vez; y finalmente, por rotura ó luxación de las primeras vértebras cervicales y lesión de la médula. Buscar en el exámen del cadáver, los signos que producen cualquiera de estas formas, es nuestro objeto y con el resultado tendremos los elementos para un juicio.

Ahora bien, de la autópsia, cuya relación hemos leido nada resulta que compruebe la asfixia ni la congestión cerebral. Dicen los médicos "que no había espuma sanguino-"lenta en la traquea, ni coloración subida de su mucosa, es-"tando ambos pulmones normales en color y crepitación y "solo ligeramente aumentados de volúmen; pero sin conges-"tión sanguínea—el corazón vacío en todas sus cavidades y "de tamaño natural—que no había derrame en las ventrícu-"las ni punteado rojizo en la masa cerebral, ni congestión "sanguínea en las meninges."

A esto debemos agregar, que es tanto más notable la ausencia total de los caractéres propios de la muerte por asfixia, cuanto que los profesores al describir la forma y disposición del lazo dicen "que comprimía *fuertemente* la región "citada, en dirección oblícua de izquierda á derecha y de

"abajo arriba, pasando por encima de la región hióidea y "terminando á la derecha al nivel de la apófisis mastoides, "por detrás del pabellon de la oreja derecha" y notable decimos porque precisamente la mayor parte de los peritos consignan una relación entre esa disposición del lazo constrictor y la muerte por asfixia. "Se perece por asfixia, dice Mata, cuan- "do el lazo es circular y está colocado sobre el hioides ó de- "bajo de la laringe, siendo la compresión bastante fuerte "para obliterar las vías aéreas." Por el contrario cuando el lazo está flojo y descansa sobre él la mandíbula, entonces se produce la ingurgitación del encéfalo. Y para hacer notar más esa relación entre la forma de muerte y la disposición y fuerza con que comprime el lazo, hemos subrayado el término con que los peritos indican el grado de constricción que dicho lazo ejercía en el cuello del jóven H.....

Poco diremos respecto á la otra causa de la muerte ó sea la rotura ó luxación de las vértebras y lesión de la médula, porque ningún traumatismo encontraron en esa región los profesores médicos. "En la médula y columna vertebral "dicen; no existía luxación, rasgadura ni fractura." Además, estas lesiones no se encuentran por lo general, cuando la suspensión es efecto del suicidio y si existen entonces constituyen pruebas vehementes de homicidio, porque son producidas por tracciones ejercidas por manos extrañas, según se observa en los ahorcados por sentencia judicial, en cuyos casos el verdugo hace presión con su cuerpo sobre el hombro del ajusticiado, á menos de que el suicidado se hubiese lanzado desde gran altura. Y nada de esto pasó en el caso que nos ocupa, pues, como V. S. S. recordarán, el cadáver de H... pendía de una cuerda corta y el cuerpo tocaba con sus piés al suelo.

Hasta aquí el exámen de los hechos negativos: ya veremos que respecto á los positivos tambien los hay de valor tal que reunidos á los anteriores nos permitirán definitivamente llegar á una conclusión. En efecto, el exámen pericial del surco formado en el cuello por la constricción de la cuerda,

no tiene los caractéres que se encuentran en los casos de suspensión. La coloración entre otros signos, puede variar según se practique el exámen poco tiempo después de la muerte ó más tarde. En el primer caso, se nota el fondo del surco blanquecino; en el segundo negrusco y en ambos la piel está seca á modo de pergamino, y los bordes se presentan lívidos. Los peritos dicen que el surco presentaba "colora-"ción blanquecina, siendo normal el color de los bordes su-"perior é inferior—que la piel se cortaba con facilidad y no "era manifiesta la cualidad de apergaminada—que ni por en-"cima, ni por debajo de dicho surco existía derrame ni con-"gestión sanguínea." Tenemos pues, que la coloración del fondo del surco era blanquecina y como en el supuesto de muerte por suspensión; ésta databa de algún tiempo, toda vez que la putrefacción estaba iniciada, el color que correspondía al surco era el negrusco. Por otra parte, ¿cómo explicar la falta de coloración de los bordes del surco? Este es un carácter que siempre se encuentra cuando la suspensión se ha verificado en vida, así como no es constante si esa suspensión tiene lugar después de la muerte. Por esta razón, cuando ese carácter existe no constituye un signo absoluto de comprobación, pero esto no es lo que ha sucedido en el caso actual: la coloración falta por completo. Por último la piel del surco no estaba apergaminada.

Lo expuesto basta para deducir que la suspensión no explica la muerte de D. Rafael H.... Por consiguiente no nos ocuparemos de investigar si fué debida á suicidio ú homicidio.

Resuelta esta primera cuestión, pasemos á la segunda que hemos planteado para resolver la consulta dirigida por el Juez de Güines.

2ª ¿No esplicada por la suspensión la muerte de H..... á qué causa se debió ésta? Hemos indicado ántes y repetimos ahora que los documentos de que disponemos para satisfacer aquella consulta son deficientes, y es al ocuparnos de esta parte del plan que seguimos donde se acentúa más la carencia de elementos para un juicio tan categórico como el que in-

teresa la recta Administración de justicia; sin embargo, examinemos esos documentos. En el reconocimiento del cadáver encontraron los peritos, al nivel del codo del brazo derecho, hácia fuera de la articulación, "una contusión con escoria-"ción de la epidermis, desecada ya y como de una pulgada cuadrada de extensión, hecha al parecer por instrumento contundente áspero y que obrara por percusión y roce á la vez;» y más adelante dicen: «que al reconocer la contusión «encontraron un *extenso equímosis* subyacente que interesando «el espesor del miembro se extendía casi á la total longitud «de la extremidad, estando la sangre derramada líquida y de «color negro subido.»

Así pues, tenemos en primer lugar una contusión que se revela al exterior y que imprime á los tejidos subyacentes una huella que por su extensión demuestra haber sido debida á un traumatismo de consideración.

En el cuero cabelludo se encontraron además ciertos fenómenos que deben fijar notablemente nuestra atencion pero no sin señalar ántes lo sensible que es el vacío que la investigación pericial deja particularmente en este punto.

Limítase á expresar que disecada la piel de la cabeza, se "notaban manchas amoratadas hácia el lado de la cabeza y "porción posterior del cuello, que dichas manchas tenían "los caractéres propios de la putrefacción al iniciarse."

Los profesores médicos atribuyen, como se ve, esas manchas á la descomposición cadavérica y hubiera sido dato muy precioso el conocimiento de esos caractéres porque sin temor de ser exigentes, juzgamos como muy vaga la descripción de esa alteración calificada de *manchas amoratadas* y no ménos vago, decir que están caracterizadas por el inicio de la putrefacción.

Al examinar la cavidad craneana encuentran «Las menin-«ges tensas; al cortarlas parecía como que formaba hérnia la «masa cerebral, la cual escindida en el lóbulo izquierdo, se «notó reblandecida al extremo de caer al suelo reducido á «papilla consistente; que no había derrame en los ventrícu-

«los ni puntos rojizos en la masa cerebral ni congestión san-«guínea en las meninges» Por no insistir de nuevo pasaremos por alto la confusión que se nota en la descripción de estos fenómenos; pero no podemos hacer lo mismo respecto á otros particulares que son de suma importancia. En efecto, ¿cómo explicar el estado de papilla en que se encuentra uno de los lóbulos del cerebro? ¿Será producto de la putrefacción como indican los peritos que practicaron la autópsia? Aparte de lo extraño que es la putrefacción de una porción del encéfalo, indemne el resto, sin causa ostensible que lo explique, es muy extraña esa putrefacción precóz de un órgano que á causa de las cubiertas óseas que le resguardan es de los que más tardan en sufrir la descomposición cadavérica, sobre todo, cuando al mismo tiempo no se encuentran las huellas de la putrefacción en otros órganos en que se presenta con más rapidez. Llama la atención de los mismos peritos y dicen: «tanto el hígado como el estómago é intestinos no guardan «relación en su estado de conservación con lo avanzado de la «putrefacción, en la cabeza, brazos y cerebro.

«La sangre afluía por la nariz y no provenía de los pul-«mones» así consignan los peritos, pero no se expresa cual fuera su procedencia.

¿Había sangre derramada en la cavidad craneana? ¿Fué examinada la base del corazón? ¿La aracnoides se desprendió minuciosamente de la cara interna de los huesos á fin de adquirir la evidencia de que no existía fractura alguna? La afirmación ó negación de estos datos hubiera sido de un valor inapreciable, y sin ellos tendremos que limitar forzosamente nuestras deducciones.

Es evidente, sin embargo, que el jóven H..... fué en vida objeto de algunas violencias. El equímosis encontrado en el brazo derecho no puede dejar duda alguna sobre este particular y su extensión hace comprender que el traumatismo ejercido fué de alguna consideración. Sin embargo ello no basta para explicar la muerte. En la extremidad cefálica, tanto en la piel que cubre el cráneo, como en el órgano con-

tenido por la bóveda, hemos visto la existencia de fenómenos que además de su valor intrínseco, adquieren importancia dada la falta de otros signos á qué atribuir la muerte, pero desgraciadamente lo incompleto de la investigación pericial y vaguedad en la descripción de los fenómenos señalados no nos permiten sacar de esos hechos las deducciones que necesitamos para un juicio exacto: mas no terminaremos nuestra exposición sin manifestar que el estado que se describe en el lóbulo izquierdo del cerebro tiene con suma frecuencia por causa las contusiones fuertes del craneo.

De lo expuesto se deduce:

1º Que la falta total de los signos que revelan la muerte por suspensión, autoriza para negar que ésta haya sido la del niño D. Rafael H.....

2º Que el equímosis de consideración encontrado en el brazo derecho, solo permite asegurar que el jóven H.... fué objeto de violencias sufridas en vida.

3º Y por último, que el estado de la masa cerebral y la putrefacción parcial del cuero cabelludo, hacen sospechar que la extremidad cefálica fué asiento de lesiones durante la vidal

Y en su vista, es de contestarse al Sr. Juez consultante del modo siguiente:

Que si bien puede asegurarse de un modo preciso y terminante que la muerte del niño H... no fué debida á la suspensión, no es posible señalar cual fué la causa de su muerte. (Sesión del 26 de Marzo de 1882).

CONTUSIÓN DEL CRÁNEO DEL MORENO LUIS R.....—MUERTE ATRIBUIDA AL ALCOHOLISMO.—Ponente. *Dr. Mestre.*

A virtud de exhorto del juzgado de Primera Instancia de la ciudad de Cárdenas y con oficio de 29 de Abril último, remitió el del Distrito del Cerro á esta Real Academia va-

rios testimonios librados en causa para averiguar el orígen de la muerte del negro Luis R..... resolviendo las cuestiones consignadas en dichos autos.

Es el primero de esos testimonios el reconocimiento judicial del cadáver de un moreno como de 25 años, en cuyo cuerpo se encontró una cicatriz cerrada, pero al parecer reciente, al lado derecho de la cabeza, notándosele en la camisa por ese mismo lado algunas manchas de sangre.

Siguen después las declaraciones de la morena Leocadia Villamonte, del moreno Tomás Lombard y de D. Salvador Camps, de las que resulta que Luis R..... recibió un golpe ó bastonazo de un brigada que le amonestó para que se marchara, así como á otros compañeros suyos, y ellos le faltaron al respeto, falleciendo aquél á los pocos dias, sin que pudiera atribuirse la muerte á otra causa.

Efectuado el reconocimiento facultativo á doce de Enero por los Dres. Herrero y Rocafort, seguido de la autópsia, no hallaron, según dicen, en todo el ámbito exterior del cuerpo signo alguno de violencia; solamente la cicatriz consolidada de una pequeña herida sita en la parte lateral derecha del cráneo, como de dos centímetros de extensión; y levantado el cuero cabelludo en esta región, vieron que no existía adherencia con el cráneo, congestión ni ningun otro signo que indicara la existencia exterior de inflamación ú otro trabajo patológico que hiciera presumir alguna influencia local, convenciéndose por el contrario de que dicha lesión no había interesado en su orígen más que una ligera parte del espesor del cuero cabelludo por lo que la consideran insignificante con relación á la causa productora de la muerte.—Abierta la cavidad craneal, hallaron una congestión sanguínea de las meninges tan pronunciada que la sangre filtraba en abundancia al través de pequeñas aberturas; una congestión muy manifiesta de todo el sistema venoso periférico del cerebro; un derrame considerable de serosidad sanguinolenta en los ventrículos laterales y medio.—En la cavidad torácica, encontraron una congestión muy manifiesta de los pulmones,

que, por el aspecto exterior de ellos, debía venirse preparando de época anterior; en el espesor del tejido, cantidad de sangre, producto de una congestión reciente, se hallaba infiltrada y estravasada en todo él, y líquido de la misma naturaleza brotaba en abundancia por la boca y nariz del cadáver.—En el vientre, el hígado muy aumentado de volúmen y alterado su tejido por una degeneración granulosa y amarillenta; el estómago alterado en su fondo mayor por una degeneración que debe haber tenido por base una inflamación lenta y paulatina, alterando la mucosa hasta el punto de ser fácilmente separable con solo la uña.—Y de todo esto infieren que dicho individuo debió haber sufrido por mucho tiempo la influencia de los estimulantes, probablemente bebidas espirituosas, que fueron gradualmente preparando las lesiones del hígado y estómago; que acaso un desórden de mayor importancia y reciente ocasionó el desarrollo considerable y repentino de la congestión pulmonar que ya existía, y ésta dió orígen por simpatía á la del cerebro, produciendo el mencionado derrame que fué la causa ocasional de la muerte, inclinándoles á favor de esta suposición la circunstancia de haber hallado en el estómago una cantidad de café y vino tinto.

En vista de las declaraciones prestadas por los testigos, y á fin de que la acción del tiempo no hiciese desaparecer las señales que aún pudieran existir en el cadáver del moreno Luis R..... y que demostrar puedan la causa ocasional de su muerte, pidió el Promotor Fiscal que á la mayor brevedad se practicara la exhumación del mencionado cadáver, y separando de él cráneo, hígado, estómago y tubo intestinal, y colocados en las condiciones necesarias para su mejor conservación, se remitieran á esta Real Academia, para que los reconozca y se sirva después manifestar al Juzgado la causa del fallecimiento.

En la diligencia y extracción del cadáver, consta que fué efectuada ésta el 18 de Enero, por los señores facultativos N..... F..... y R..... y R....., habiendo encontrado

en el sitio respectivo un cadáver de la raza negra que tenía abiertas las tres grandes cavidades; separaron la cabeza y la colocaron en un pomo juntamente con la piel y parte superior de la bóveda craneal que estaba separada del resto, no poniendo á la vez la masa encefálica por estar convertida en putrílago y ligada con la tierra. En una orza colocaron el hígado, los restos de los pulmones, el estómago y gran parte de la masa intestinal, y llenando ambos recipientes de alcohol los taparon y lacraron, entregándolos al Juzgado para que fuesen sellados. Reconocieron detenidamente toda la piel, especialmente la de las nalgas y piernas, sin encontrar señal alguna de traumatismo reciente ó antiguo, y sólo sí grandes hipóstasis cadavéricas.

En Marzo 30 del presente año informaron como peritos químicos D. Eduardo de Castro y D. José González acerca del reconocimiento y análisis de las vísceras pertenecientes al moreno Luis R.....—No se sometió á ensayo la masa encefálica por no existir; pero verificado con porciones del hígado, pulmones, estómago y masa intestinal, resultó de todos los ensayos practicados no haber hallado ninguna sustancia de las reputadas como tóxicas, ni de las llamadas venenos minerales, ni los llamados alcaloídes pertenecientes al reino orgánico; y en virtud de haberse observado ciertos vestigios en las vísceras que indicaban que el individuo á que correspondían, hacía uso de bebidas espirituosas, "no es difícil que la muerte del moreno Luis R..... haya sido á consecuencia de alguna congestión cerebral ocasionada por el uso de dichas bebidas."

Pero ántes de haber suministrado su informe los peritos químicos, en 19 de Enero ordenó el Sr. Juez actuante de Cárdenas que por conducto del del Cerro, se remitiesen á esta Real Academia, para que se sirviera resolver las siguientes cuestiones:

1º Si en el hígado, en el estómago ó en el tubo intestinal se observan signos que indiquen que el negro Luis sufrió por mucho tiempo la influencia del uso de estimulantes, probablemente de bebidas espirituosas.

2º Si siempre, ó en algún caso determinado, puede una congestión pulmonar dar orígen por simpatía á una congestión del cerebro con derrame considerable, en los ventrículos laterales y medio, de serosidad sanguinolenta.

3º Si la congestión cerebral pudo presentarse primero que la pulmonar, y si la muerte de Luis R..... debió ser producida por las lesiones encontradas por los facultativos en el hígado y en el estómago, ó por la herida que presentaba en la parte lateral del cráneo.

Hagamos notar que ántes de procederse al análisis químico de las vísceras, debió de haberse practicado después de la exhumación su exámen anátomo patológico por otros facultativos que, independientemente de los que primero efectuaron la autópsia, estudiaran de nuevo las lesiones anatómicas en confrontación con las por estos acusadas. El procedimiento que se ha seguido es pues defectuoso: no se ha tratado de comprobrar las lesiones anatómicas referidas, y se ha pasado al análisis químico, y destruyendo los tejidos, no permitiría hoy hacer aquel género de indagaciones. La Academia por lo tanto no cuenta con los datos necesarios para resolver la primera cuestión formulada por el Sr. Juez de Primera Instancia de Cárdenas. Trata en ella de saberse "si en el hígado, en el estómago ó en el tubo intestinal se observan signos que indiquen que el negro Luis sufrió por mucho tiempo la influencia del uso de estimulantes, probablemente de bebidas espirituosas.

Para contestar esta pregunta no existen otros elementos que los consignados en el documento de autópsia. En ésta se dice haber encontrado "una cavidad sanguínea" de las meninges muy pronunciada, una congestión muy manifiesta del sistema venoso periférico del cerebro, un derrame considerable de serosidad sanguinolenta en los ventrículos laterales y medio, una congestión muy manifiesta de los pulmones, infiltración y extravasación en su tejido, hígado muy aumentado de volúmen con los signos de una degeneración granulosa y amarillenta, y estómago

alterado á consecuencia de una inflamación lenta y paulatina.

Las lesiones anatómicas de la embriaguéz corresponden en su mayor parte á la clase de las congestiones: en el estado agudo, la sangre diluida, negra, se coagula mal, se extravasa fácilmente y produce equímosis en algunos puntos de la superficie cutánea (púrpura alcohólico); el estómago contiene un líquido muy ácido y alimentos más ó menos quimificados, el intestino está más ó menos hiperemiado, el corazon izquierdo y el sistema arterial no contienen sangre; miéntras que el sistema venoso y corazon derecho están repletos de sangre líquida; los pulmones se hallan congestionados, color de ladrillo; brónquios rojos y espumosos; puede haber gangrena de la vejiga; y la sustancia cerebral se presenta blanca y dura, por acción del veneno, ó congestionada.—En el alcoholismo crónico se encuentran alteraciones múltiples y difusas que atacan principalmente los elementos glandulares, conjuntivos y parenquimatosos, que no tienen nada de especial á no ser su causa, porque entre el ateroma senil y el alcohólico por ejemplo, no hay ninguna diferencia notable, y lo que hace del alcoholismo crónico una especie morbosa distinta no es el carácter de las alteraciones anátomopatológicas, sino su desarrollo simultáneo bajo una misma influencia etiológica.

Los peritos, aunque preocupados con la idea de alejar la contusión craneal como causa de la muerte y de atribuir ésta á la acción de los estimulantes espirituosos, se han limitado á hablar someramente de dichas alteraciones, sin describirlas minuciosamente, como les correspondía hacerlo para dar una base sólida y científica á sus deducciones; de suerte que por una parte ni esas alteraciones están presentadas completamente, ni demostrada de un modo indudable su relación con el alcoholismo.

En efecto: esas congestiones, esas alteraciones, esas degeneraciones ya esclerósicas, ya esteatósicas de los tejidos, estudiadas del modo general que lo hacen los peritos, no acusan

indispensablemente el antecedente alcohólico, pues pueden ser otras veces efecto del paludismo, de la diátesis sifilítica ó de otros estados constitucionales, con los cuales es preciso relacionar dichas alteraciones para establecer un diagnóstico por exclusión.

Además, en las lesiones señaladas por los peritos, si hay unas que pertenecen al alcoholismo crónico, como la degeneración hepática y gástrica, hay otras que corresponden al estado agudo, como las congestiones y derrames sanguíneos del encéfalo y pulmones; más que hiperemias deben ser considerados como hemorragias, toda vez que ha habido verdadera extravasación sanguínea, verdadero derrame en las meninges y el tejido pulmonar.

Por eso es que los peritos, después de haber aceptado la influencia por mucho tiempo de las bebidas espirituosas, no les basta esto para explicar la muerte, sino que echan mano de un desórden de mayor importancia, de un aumento considerable y repentino de la congestión pulmonar existente, que dió orígen por simpatía á la del cerebro, produciendo un derrame sanguíneo que determinó la muerte: ó más claramente, Luis R..... murió directamente de una hemorragia cerebral; ésta fué producida por una congestión; esta congestión la produjo por simpatía una congestión pulmonar que se agravó de repente, pero que ántes existía en el sugeto: otras tantas aseveraciones que no tienen el menor fundamento científico. El alcoholismo agudo seguido de muerte súbita constituye un verdadero envenenamiento en que el alcohol obra á manera de los venenos estupefacientes, algunos de los cuales tienen una energía casi fulminante; mientras que el alcoholismo crónico no compete á la Medicina legal sino por el lado de la locura.—El primer caso no se observa, según Tardieu, en los hombres dados á la embriaguéz y preservados, por un hábito prolongado, de la mortífera influencia de dósis excesivas de alcohol, sinó más bien en los individuos poco acostumbrados á tales excesos y que fortuitamente se dejan arrastrar á beber sin medida. Esos infelices, continúa

el eminente profesor, caen como heridos por el rayo en un coma profundo, interrumpido solamente por algunas sacudidas convulsivas; la respiración, primero estertorosa, se dificulta cada vez más; una espuma sanguinolenta fluye de la boca; tienen evacuaciones involuntarias, y mueren ya en media hora, ya en una, y otras veces al cabo de quince ó veinte horas. En la autópsia puede encontrarse sangre derramada en la cavidad de la aracnóides é infiltrada en los pulmones, lesiones que Tardieu ha observado constantemente en los individuos muertos en estado de embriaguéz.

Careciéndose de la hoja clínica, es decir, de un documento pericial en que se consignasen todos los síntomas ocurridos en Luis R..... desde que se sintió enfermo hasta el momento de su muerte, es imposible asegurar que el cuadro de esos síntomas estuviese ajustado al que acabamos de referir al alcoholismo agudo; pero de todos modos es evidente este dilema: que si el citado R..... murió á consecuencia de él, no pudo ser un ébrio consuetudinario, porque en esas circunstancias no se presentan semejantes ataques; y si por el contrario su autópsia demostró la presencia de alteraciones debidas al alcoholismo crónico, no pudo ser que éste diese lugar al género de muerte que se le atribuye.

Con razón se ha formulado la segunda pregunta que debemos resolver: si siempre ó en algún caso determinado puede una congestión pulmonar dar orígen por simpatía á una congestión del cerebro con derrame considerable de serosidad sanguinolenta en los ventrículos laterales y medio.—Si por simpatía quiere darse á entender que dos órganos más ó menos distantes sufren simultánea ó consecutivamente de un padecimiento análogo ó idéntico, con esa frase no se hace otra cosa que señalar la coincidencia indicada, sin explicarla de ningun modo. Mas si por simpatía se ha querido dar á entender la explicación del fenómeno, es preciso recordar que en el estado actual de nuestros conocimientos físico-patológicos se trata de acto reflejos, que tienen lugar por medio del sistema nervioso, ya de la vida orgánica, ya de la

de relación; y que esa acción no implica absolutamente la analogía ó identidad de fenómenos en órganos diferentes, ora en el órden fisiológico, ora y más especialmente en el patológico. La Clínica, por otra, viene á desmentir por completo la aseveración de los peritos médicos: una congestión ó una hemorragia pulmonar no despiertan por simpatía en ninguna ocasión una congestión ó hemorragia cerebral. Regístrense todos los tratados de Patología y de Clínica médicas, y no se hallará nunca la correlación expresada, en tanto que se encontrarán casos numerosos, diarios, casi constantes, de congestiones pulmonares, acompañadas ó nó de hemorragias, sin que el encéfalo haya presentado ni una ni otra cosa. No es extraño, sin embargo, que en los casos de congestiones, apoplegías y degeneraciones del encéfalo se vean sobrevenir prontamente ó á la larga fenómenos congestivos, exudaciones sanguíneas, cambios de textura en el parénquima pulmonar; pero aquí lejos de encontrarse holgada la explicación por la simpatía, se halla otra mucho más clara y exacta del caso: los centros nerviosos han sufrido una perturbación en los sitios de donde emanan los nervios que llevan una influencia más ó menos directa á la respiración; no es un arco reflejo el que recorre entonces la acción nerviosa y la causa yace en la insuficiencia ó falta de esta misma en las partes centrales que presiden á los actos respiratorios.—Y lo que decimos no sufre excepción, trátese ó no de derrames considerables de serosidad sanguinolenta en los ventrículos laterales y medio del cerebro.—Hay además que considerar en el particular que ventilamos, que esa simpatía orgánica no debe servir de teoría explicativa para aquellos casos como el presente, en que los peritos han aceptado una causa morbosa general, la intervención de una sustancia tóxica, de un estimulante alcohólico, que ejerciendo su acción sobre toda la economía deja sus huellas en todos los órganos y suministra la explicación más perentoria de sus trastornos simultáneos ó sucesivos.

Pasemos ahora á tratar de la tercera cuestión: si la con-

gestión cerebral pudo presentarse primero que la pulmonar, y si la muerte de Luis R ... debió ser producida por las lesiones encontradas por los facultativos en el hígado y el estómago, ó por la herida que presentaba en la parte lateral del cráneo.

De un modo general considerado el primer extremo de la pregunta, no hay ninguna ley patológica que impida la aparición de una congestión cerebral ántes que otra pulmonar en el mismo individuo. Estudiada la materia de un modo más concreto y con relación á los hecho sentados al discutir la segunda cuestión, dado el caso de hallarse ambos estados patológicos en un mismo individuo, es más probable que la lesión cerebral haya precedido y preceda en muchas circunstancias á la lesión pulmonar. Y si concretamos todavía más el asunto, recordando que Luis R..... recibió un golpe en la parte lateral del cráneo, que este golpe dejó una cicatriz calificada de reciente por los peritos, que si en el documento de autópsia se señala la falta de relación entre el tegumento externo y el cráneo en la región herida, no se estudia la tabla interna de ese mismo cráneo en la citada región y en correspondencia con la parte respectiva del cerebro, que no consta que ántes del citado golpe estuviese realmente enfermo Luis R..... sino en plena actividad de trabajo, siendo de buena constitución, aunque afecto á las bebidas espirituosas, es evidente que si por un lado nos inclinamos á creer que los fenómenos morbosos debieron presentarse primero allí donde una causa traumática vino á agregarse á los antecedentes del sugeto, como sitio entonces de menor resistencia, también es cierto que este aserto carece de suficientes bases científicas por deficiencia en los documentos periciales.

No menos difícil de resolver es el segundo extremo de la tercera pregunta arriba transcrita. Las lesiones encontradas por los facultativos en el hígado y el estómago pudieran seguramente dar razón de la muerte del moreno Luis R....., la Comisión no puede ni debe poner en duda la fé médica que merecen los peritos; pero en atención á que no basta que

se hayan encontrado aquellas lesiones para admitir como cosa segura que de ellas haya perecido el sugeto que las llevaba, pues otra causa intercurrente pudo haber determinado el funesto desenlace; y en vista de la herida del cráneo en una región muy ocasionada á graves complicaciones, del derrame cerebral ocurrido después, de la preocupación de los peritos médicos y aún químicos que, después de no encontrar estos rastros de sustancia tóxica orgánica ó inorgánica, agregan que había ciertos vestigios en las vísceras, indicando que la muerte sobrevino por congestión cerebral debida al uso exagerado de bebidas espirituosas, sin que digan cuáles son esos vestigios ni dén la menor prueba de su aseveración, la Comisión no puede menos de preguntarse si no habría más fundamentos para aceptar la lesión del cráneo como la causa más directa de la muerte. Pero ella tiene desgraciadamente que permanecer en la duda, en virtud de que no hay ningun documento, repetimos, que nos ofrezca trazados los padecimientos de Luis R ... hasta el momento de su muerte, ántes y después del golpe recibido, aunque no haya tampoco (lo que no deja de tener su importancia) la menor prueba de que esos padecimientos hubiesen existido anteriormente á dicho golpe: en cambio consta que desde el momento en que le fué inferido ya no se sintió bueno, y comenzó á quejarse de dolores en la cabeza y el cuerpo, hasta morir á los ocho dias, dentro de los límites de una complicación traumática al estado agudo.

La Comisión tiene el honor de proponeros las siguientes conclusiones:

1ª No está probado que los signos *post mortem* hallados en el hígado, en el estómago ó en el tubo intestinal, hayan sido producidos por el uso prolongado de bebidas espirituosas.

2ª La congestión pulmonar no provoca *por simpatía* una congestión cerebral con derrame considerable de serosidad sanguinolenta en los ventrículos laterales y medio.

3ª La congestión cerebral pudo presentarse primero que la pulmonar; no hay datos para aceptar que la muerte de

Luis R..... fué producida por las lesionss del hígado y del estómago; pero hay algunos para presumir que lo fuese por la herida que presentaba en la parte lateral del cráneo. (Sesión de 11 de Junio de 1882.)

Sesión frustrada.

Señalada la sesión pública ordinaria del dia ocho de Abril de 1888; no pudo tener efecto por no haberse reunido el *quorum* reglamentario.

Señores Académicos que asistieron:

Gutièrrez, Presidente; *Horstmann*, *Castro*, *Plasencia (Don Tomás)*, *Lavín*, *Valdés*, *Santos Fernández*, *Montejo*; *J. Torralbas*, Secretario.

Sesión publica ordinaria del 11 de Marzo de 1888.

Señores Acadèmicos concurrentes.—*Gutiérrez*, Presidente; *Núñez*, *Delgado*, *García*, *Beato*, *Ramos*, *Benasach*, *Diaz Albertini*, Académico honorario, *Montané*, *Montalvo*, *Machado*, *Arango*, *Finlay*, *Riva*, *Lavín*; *J. Torralbas*, Secretario.

Presentes los señores Académicos que arriba se expresan, y después de mencionar la memoria del benemérito Dr. Antonio Mestre se dió lectura al acta anterior que fué aprobada, dando cuenta el que suscribe del movimiento de la Secretaría de su cargo en esta forma:

Correspondencia recibida.—Oficio del Juzgado de Primera Instancia de Guanajay acompañando testimonios de la causa contra D. A. I. y León. Se dió traslado á la Comisión de Medicina Legal. Comunicación del Sr. Martinez Sanz

participando su nombramiento de Fiscal de la Audiencia de Puerto-Príncipe. Testimonios de la causa seguida contra D. A. S. Mellado, remitidos por el Juzgado de Guanajay. Comunicación del Dr. Ulrici acompañando su discurso de ingreso y dando las gracias por su nombramiento. Remitió el Juzgado del Cerro por exhorto del de Cárdenas testimonio de la causa contra D. G. Fernández. Oficio del Juzgado del Distrito Norte de Santiago de Cuba pidiendo acuse de recibo de una comunicación. Comunicación del Gobierno General remitiendo una memoria del Sr. Jimeno Agius sobre estadística, con destino á la Biblioteca de la Academia. Oficio del Dr. Domingo Cabrera remitiendo pústulas vaccinales. Oficio del Dr. Santos Fernández excusándose por no poder asistir á la sesión.

Correspondencia expedida.—Se dirigió oficio al Juzgado de Guadalupe acompañándole informe sobre honorarios médicos del Dr. Penichet. Se envió comunicación á los señores Académicos Dres. Valdés y Franca Mazorra para que en representación de la Academia asistieran al entierro de la señora del Dr. Lastre. Se comunicó á los Sres. Académicos Dres. Montané, Casuso y Lavín para que examinando las notas que el Dr. Gibier había remitido á esta Academia informaran ateniéndose al acuerdo anteriormente celebrado. Se acusó recibo al Sr. Juez de Primera Instancia del Cerro. Se remitió á la Administración de Aduanas el informe sobre aforo de extractos fluidos acompañado del expediente original. Se contestó al Sr. Juez del Distrito Norte de Santiago de Cuba.

Biblioteca.—El Sr. Secretario de la Correspondencia presentó los siguientes impresos: Población de la Isla de Cuba, Carreteras de España, Islas Baleares, su territorio, población y comercio; un cuaderno. Estadística de los delitos y faltas cometidas, y capturas de criminales verificadas en 1887 (Madrid), un cuaderno. Gaceta de las enfermedades de los órganos génito-urinarios (Madrid), año I, núm. 2. La Independencia Médica (Barcelona), año XIII, núm. 16. Refuta-

ción al Dr. Paul Gibier, por los Dres. Delgado y Finlay, un cuaderno. Le Bulletin Médical de París, año II, números 13 y 14. Revista general de derecho, año V, tomo V. Revista Cubana, año IV, tomo VII. Revista de Ciencias Médicas, año II, núm. 33.

Concluida la cuenta de ambas secretarías, el que suscribe suplicó al Dr. Machado diera noticia de la comisión para que fué nombrado con objeto de inspeccionar la pústula de vacuna espontánea de que dió aviso el Dr. Cabrera á esta Corporación, pues, procediendo de ella las pústulas remitidas por el citado profesor, la Academia debía saber á qué atenerse respecto de su origen y propiedades.

El *Dr. Machado* manifestó, que habiéndose trasladado al lugar que se le designó, examinó detenidamente la vaca que le presentaron y observó que, sí bien era cierto que tenía en un lado de las mamas una pústula que por su aspecto se asemejaba á las de la vacuna espontánea, estudiándola en sus caracteres, halló que faltaba la aureola roja que, dado el número de dias que llevaba de existencia, debiera tener; que esta duda bastó para que no se atreviese á considerar como verdadero cow-pox el contenido de la pústula en cuestión y con el objeto de desvanecerla tomó algún virus que inoculó á varios niños en los cuales se ha desarrollado la verdadera vacuna, sin los fenómenos que determina la inoculación que se hace con el virus no atenuado de la vaca: además se inoculó una ternera con la misma pústula.

El *Dr. Montalvo* dice que para poder juzgar de ese virus necesita saber si, inoculado en la especie humana, produjo los efectos intensos que en estos casos se observan, que los autores señalan y que él por sí mismo ha podido comprobar en su clínica de la Maternidad.

El *Dr. Machado* recuerda haber dicho que no observó esas manifestaciones en los niños en quienes inoculó el vírus de la pústula en cuestión.

El *Dr. Diaz Albertini* habría deseado que el Dr. Machado se informase si esa vaca había permanecido junto á algún

caballo que sufriera la enfermedad conocida con el nombre de *aguas en las patas;* sin esta causa no cree posible se desarrollase la tal pústula, pues la vacuna no es una enfermedad que germina por sí misma en el ganado vacuno, sino que se trasmite del caballo.

El *Dr. Machado* creyó innecesaria esa investigación puesto que se trataba de someter la pústula á la prueba experimental.

El *Dr. Arango* cree en la espontaneidad de la pústula porque en este asunto se ha procedido de buena fé y sin interés.

El *Presidente.* La Academia que no tiene motivos porque desistir del uso de la vacuna Jenneriana con que hasta ahora ha obtenido un éxito constante durante tantos años; agradece al Dr. Cabrera las pústulas remitidas y ve con placer el celo que este profesor desplega por aclimatar entre nosotros la vacuna espontánea; el Secretario dará las gracias al señor remitente y distribuirá las pústulas entre los Sres. Académicos para que las empleen en los casos que estimen oportunos.

El *Dr. Montalvo* interpela á la mesa acerca del estado en que se encuentra el programa de oposiciones á la plaza de 2º Médico de la Maternidad.

El Secretario explica que, como resultado de la última discusión habida en sesión extraordinaria convocada al efecto, se acordó que el Dr. Casuso se pusiera en contacto con la Comisión y trabajando de consuno resolvieran las diferencias que entre ellos existen y diesen cuenta con el resultado.

El *Dr. Delgado,* ponente de la Comisión, tuvo una entrevista con el Dr. Casuso en que trataron el particular y convinieron en que el último llevase el manuscrito, y después que señalara las modificaciones que estimase necesarias, se reuniesen para discutirlas.

El Dr. Montalvo presenta una moción pidiendo una nueva sesión extraordinaria para discutir el programa en cuestión. Esta moción escrita y firmada por el nombrado y dos Sres. Académicos más, llenaba las condiciones reglamentarias por

lo que se acordó celebrar la referida sesión en cuanto la comisión terminase el trabajo pendiente, y para aproximar el dia cuanto fuese posible, recomendar al Dr. Casuso el pronto despacho del asunto.

Pasóse á la órden del dia y en cumplimiento de lo que en ella se anunciaba, ocupó la tribuna el Dr. García para dar lectura á un informe médico-legal referente á la DURACIÓN DE LA FRACTURA DE UNA COSTILLA en el que expresó los siguientes conceptos: el Juzgado de 1ª Instancia de Guanajay consulta á esta Real Academia sobre los particulares referentes á la marcha que en el asiático Genaro Cuesta siguió la fractura por contusión que le produjo la agresión del pardo Splenger; consúltase, "cuánto tardaría en curarse el lesionado, cuánto tiempo necesitaría de asistencia médica, y cuánto estaría impedido para dedicarse á sus trabajos habituales."

Del exámen de los documentos testimoniados resulta, que Splenger infirió un golpe á Cuesta, que éste se trasladó á Cabañas donde fué reconocido y curado por el Dr. M....., que del reconocimiento surgió un certificado por el cual se clasifica de fractura de la séptima costilla la lesión del asiático, que reconocido éste por otros profesores algunos dias después, encuentran á su vez motivo para diagnosticar fractura más ó menos incompleta de la citada costilla; que el lesionado, á los cinco dias de haber recibido la contusión abandona el lecho y se marcha á trabajar y que el dolor en el sitio de la lesión, le duró dos meses.

Del estudio de estos hechos así como de los documentos periciales que á algunos de ellos se refieren, deduce el Ponente que los términos en que se debe contestar la consulta aludida son así:

1º Que la fractura de una costilla asistida convenientemente debió tardar de 25 á 40 dias; pero que esa duración se prolonga indefinidamente en los casos en que, como el del asiático Genaro, no solo no ha tenido aquella asistencia, sino que ántes de la consolidación de la fractura se dedicó á ocupaciones que impedían la curación en el tiempo señalado.

2º Que la asistencia de una fractura sin complicaciones, como la de Genaro, reclama el tiempo que esta tarde en consolidarse, ó sean los 25 á 40 dias señalados.

3º Que debió estar impedido de dedicarse á sus trabajos habituales, dentro de las condiciones señaladas, el tiempo que ya se ha dicho.

Aprobado el precedente informe, ocupó la tribuna el Dr. Montané para presentar, como ponente de la Comisión nombrada para su exámen, las notas enviadas á esta Academia por el Dr. Gibier, sobre "ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE AMARILLA." Notas que, por haber obtenido la aprobación competente, leyó sin comentar.

Los experimentos así como las observaciones que ha hecho el citado profesor, sobre el bacilo que ha aislado de las materias contenidas en los intestinos de enfermos de fiebre amarilla, han llegado á comprobar cierto número de hechos interesantes.

Tomando por modelo los experimentos hechos con el bacilo de Koch al que, según el autor, se asemeja el descubierto por él; ha extendido el líquido de cultivo desecado *al aire libre y á cubierto,* humedeciéndolo en seguida con gelatina licuada, y en menos de 24 horas la desecación ha matado el bacilo é impedido se desarrolle de nuevo.

La temperatura de 50° basta para esterilizar los cultivos de estos bacilos.

La facilidad con que la desecación á temperaturas relativamente bajas, destruye este microorganismo, puede explicar porque la fiebre amarilla tiene poca tendencia á propagarse lejos de las costas en los paises cálidos, sobre todo durante la estación seca.

El bacilo se desarrolla *rigurosamente* en el agua del mar cargada de materias orgánicas: continúa viviendo en este medio sin adición de sustancias nutritivas: la putrefacción no parece destruirlo al menos inmediatamente.

El Dr. Gibier conserva hace cuatro meses cultivos de estos á la temperatura ambiente.

Los bacilos melanógenos viven en *concurrencia* con otros cultivos.

En la bahía de la Habana donde no faltan materias orgánicas y donde la temperatura no desciende con frecuencia á menos de 20° C, pueden conservarse indefinidamente.

A temperaturas inferiores á 20° C, este microbio no se desarrolla, sobre todo en presencia de otros micro-organismos.

A 10° C. se vuelve granuloso y licua la gelatina de una manera distinta.

Parece pertenecer á la misma clase que el del cólera, porque como aquel es un *espirilo:* en ciertas condiciones toma la forma alargada, ondulosa y elipsoide; parece reproducirse por escisiparidad, lo que explica su poca resistencia.

A medida que va teniendo tiempo de aislado, su virulencia se atenúa.

El exámen microscópico de los cortes de intestinos nos enseña que las paredes intestinales están penetradas por el microbio. Al llegar aquí el Dr. Gibier entra en algunos detalles (véase Anales de la Acad. T. XXIV) y concluye diciendo que espera poder completar en la estación propicia las investigaciones que ha expuesto.

Consideraciones sobre la etiología de la fiebre marilla.—El mismo Dr. Montané que acaba de leer las notas remitidas por el Dr. Gibier continuó en la tribuna dando lectura á una série de consideraciones en que, después de algunas apreciaciones de carácter general acerca del estado de la cuestión al presente, recuerda que para muchos fisiólogos esa nueva rama de los estudios que se designa con el nombre de *bacteriología* descansa en algunos de sus puntos principales sobre una base de incertidumbre y oscuridad que los mayores esfuerzos no han sido bastantes para disipar todavía. Con efecto, ese elemento figurado que le sirve de orígen, ¿es una planta ó es un animal? Es el agente de la virulencia ó simplemente su vehículo. Es el principio indispensable que produce y propaga la infección, ó bien es el producto de la infección mis-

ma? En una palabra, ¿se trata de una causa ó de un epifenómeno? Todo esto está por resolver.

De una manera semejante se expresa el Dr. Montané respecto de los virus atenuados y de las inoculaciones y de las observaciones microscópicas que cree muy engañosas, pues los bacilos, bastoncillos, vibriones, espirilos, bacterias, etc., que se consideraban como especies características, no tienen valor real desde que se ha visto que, uno mismo de esos elementos figurados, puede sucesivamente revestir la misma forma.

Cita como ejemplo el microbio del Dr. Ferrán y las frases que con motivo de su desengaño pronunció en Strasbourg el Dr. Joarg catedrático de aquella Universidad.

También cita como ejemplo los descubiertos por Freire y Carmona, y respecto de los que se han descubierto entre nosotros, dice que espera el fallo de las Academias europeas ante el cual se inclina desde ahora.

El Dr. Tamayo, uno de nuestros bacteriólogos, aún no puede establecer deducciones firmes del resultado de sus trabajos, él va despacio y en eso hace bien.

El tetrágeno de Finlay tampoco ha sido comprobado por un distinguido bacteriólogo extranjero.

No debemos olvidar lo que en su obra dice el Dr. Cornil al tratar sobre la fiebre amarilla (lo transcribe).

El Dr. Gibier que venía bajo la impresión de las ideas de Freire, llega, emprende con ahinco sus investigaciones en este sentido y se apresura á dar cuenta á la Academia de Medicina de París del resultado de sus trabajos en esta forma:

«Debo hoy, después de las investigaciones que he emprendido en el mismo terreno de la fiebre amarilla, declarar que «el estudio de la sangre tomada en enfermos atacados de fiebre amarilla, lo mismo en el curso de la enfermedad que «después de la muerte del individuo, me ha dado en esta ocasión resultados absolutamente contradictorios de los que «habíamos obtenido precedentemente con el Dr. Freire. A «pesar de todo el cuidado que he tomado en estas nuevas in-

«vestigaciones, no me ha sido posible descubrir el nuevo mi-«croorganismo señalado anteriormente. El resultado ha sido, «pues, absolutamente negativo. Lo mismo ha pasado con el «estudio que he hecho con la orina de los mismos enfermos «en los cuales no he hallado tampoco el microbio de la fie-«bre amarilla.»

Pasando á otro órden de hechos el Dr. Montané tiende á establecer que las tétradas observadas por los Dres. Finlay y Delgado no se encuentran solamente en los líquidos procedentes de enfermos de fiebre amarilla, sino que frecuentemente se las reconoce cuando se examinan los esporos del aire atmosférico, por lo que podría suponerse que alguna precaución olvidada hubiera dado lugar á que penetraran en los tubos sembrados por dichos profesores y por cualesquiera otros; esto cree poder deducir de sus experiencias que describe de esta manera:

El 29 de Febrero extendió sobre una lámina de cristal, previamente esterilizada, una capa de agar-agar que, apenas solidificada bajo una campana, fué expuesta, durante cinco segundos, al aire del cuarto en que se hallaba y después fué cubierta de nuevo.

Esta operación se hizo en la Habana en el estudio del Dr. Montané y se repitió en el Carmelo en su casa.

«Al segundo dia las láminas estaban materialmente llenas de colonias.

«La de la Habana, de 101 colonias perfectamente distintas, contenía 63 amarillo anaranjado.

«10 amarillo canario.

«La del Carmelo, de 99 colonias contenía:

«56 amarillo anaranjado.

«16 amarillo canario.

«Estas cifras demuestran bien, la presencia del *micrococcus «habanensis.*

«El 2 de Marzo sembramos 4 tubos de agar-agar con las «colonias amarillo-anaranjadas que á su vez dieron nacimien-«to á una colonia del mismo color en cada tubo.

«El 5 de Marzo preparamos cuatro cristales pequeños que co-«rrespondían á los cuatro tubos, para el exámen microscópico «y he aquí lo que encontramos:

«Cristal I.—Micrococcus bastante grueso, movible, produ-«ciendo colonias amarillas; se le encuentra bajo la forma de «diplococcus y de *tétradas.*

«Cristal II.—El mismo aspecto, pero mucho más pequeño «en forma de diplococcus, de pequeñas cadenetas, de zoogleas, «de *tétradas.*

«Cristal III.—Semejante al precedente núm. II.

«Cristal IV.—Semejante al núm. I.

«Sembrados en tubos de gelatina, el mismo dia 4 y obser-«vados el 5 de Marzo vemos que:

«Los micrococcus I y IV licuan la gelatina.

«Los micrococcus II y III no la licuan.»

De estas experiencias deduce el Dr. Montané que los llamados por Gibier *micrococos habaneros* son muy abundantes y contienen mayor ó menor número de tétradas.

Entra después en algunas consideraciones sobre la escuela de París y la influencia que ella ha tenido en nuestros conocimientos médicos, y concluye recordando estas palabras de Cornil que cree aplicables á Gibier y á todos los bacteriólogos:

«Debe, en realidad prescindirse de todo género de amor «propio, porque en una ciencia cuyo orígen es tan reciente, re-«sulta natural que muchos, y muchos entre los mejores, se ha-«yan engañado. Preciso se hace permitir, tratándose de ex-«ploradores de países desconocidos que á veces se extravíen «en la senda de sus investigaciones. No por eso dejan de ser, «cuando menos, preciosos iniciadores, cuyos errores son, en «más de una ocasión, de tanto provecho para la ciencia, como «los verdaderos descubrimientos.»

El *Dr. Finlay* recuerda al Dr. Montané que los trabajos que en colaboración con el Dr. Delgado ha presentado sobre etiología de la fiebre amarilla, no son sino el resultado de muy largas y repetidas experiencias que, después de suficien-

temente meditadas, han tratado él y su compañero de despojarlas de toda influencia imaginativa y considerarlas con todo el desapasionamiento que debe presidir en esta clase de investigaciones. Podríamos, continuó el Dr. Finlay, no estar sin embargo en la verdad, esto ni tendría nada de extraño, ni autorizaría á nadie para otra cosa que para decirnos, en formas académicas, que nos habíamos equivocado.

El *Dr. Montané* hace presente que no teniendo un conocimiento completo del castellano, escribe sus trabajos primero en francés y luego los traduce, por lo que es muy posible haya usado algún término cuyo alcance no ha podido apreciar, y como nunca habría sido su intento lastimar á ningún académico, ni pronunciar dentro de la Academia ninguna palabra ofensiva, retira cualquiera palabra que pueda revestir este carácter.

El *Dr. Delgado* manifiesta no estar de acuerdo con el Dr. Montané acerca de algunos hechos por él apreciados, y que si bien se rozan con el caso concreto de que se trata, no son del órden científico: en cuanto á las experiencias y las deducciones que de ellas hace su contrincante, no puede menos que combatir las unas y las otras, á las primeras opone las practicadas por él mismo con distintos resultado; á las segundas, objeta que mal puede llamarse *habanensis* una sola especie de micrococo cuando, según el mismo Dr. Montané, hay otras especies más frecuentes en la Habana y cuyas colonias están más pobladas, por otra parte, esas especies acaso se encontrarán en toda la isla, ¿por qué llamar solo á una de ellas habanensis?

El *Dr. Montané* invita al Dr. Delgado á rectificar los hechos aludidos y para ello propone medios extra-académicos.

El *Dr. Montalvo* hace presente que desde el momento que no se trata de la cuestión puramente científica, la discusión deja de interesar á la Corporación.

El *Sr. Secretario* apoya al Dr. Montalvo y propone á los contrincantes que suspendan la discusión, y cuando hayan dejado determinados los hechos que se relacionen con

la cuestión, vengan á continuarla bajo su aspecto científico.

Aceptada la proposición, pasó á la tribuna el Dr. Finlay para dar lectura á un trabajo que tituló: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ETIOLÓGICOS Y LA EVOLUCIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA. En este estudio el autor clasifica todos los casos de fiebre amarilla, reduciéndolos á tres grupos, bajo el punto de vista diagnóstico y pronóstico: forma primera, *no albuminúrica;* forma segunda, *albuminúrica simple* y forma tercera, *melano-albuminúrica.* En la primera falta completamente la albuminuria ó existe en corta cantidad; su duración es efímera y la invasión y los síntomas semejantes à los de las otras formas, á veces la fiebre no pasa del cuarto dia, la inmunidad posterior confirma el diagnóstico.

En la segunda forma se presenta la albúmina del 2º al 4º dia, y en muchos casos se prolonga hasta la convalescencia: viene después la descripción de los síntomas (véanse Anales de la Academia.)

La tercera forma, es aquella en que se observan vómitos de borra desde el 2º ó 4º dia en los casos violentos, pero comunmente del 4º al 5º—Continúa discutiendo la naturaleza y origen de la sustancia negra que creepro cedente de un microbio especial que solo se encuentra en las formas *melano-albuminúricas.*

Manifiesta además, que la infección producida con el microbio especial de la fiebre amarilla, solo puede producir las dos primeras formas y con motivo de esta aserción se extiende en algunas consideraciones sobre la inmunidad natal (L. cit.) y concluye recordando lo que pasa con la viruela.

Con la lectura del trabajo del Dr. Finlay, que coincidió con la extinción de las horas reglamentarias, terminó la sesión.

INVESTIGACIONES SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE AMARILLA.—Comunicación del *Dr. G. M. Sternberg*, miembro corresponsal de la Real Academia.

(SESIÓN DEL 13 DE MAYO DE 1888).

En la autópsia de un caso típico de fiebre amarilla hecha á las seis y media de la mañana del dia 12 de Mayo actual, en el Hospital militar de ésta ciudad, recogí material del interior del estómago y del intestino, sangre del corazón, líquido pericárdico, material del interior del hígado y del riñón, y orina de la vejiga por punción á través de sus paredes. Al regresar á mi laboratorio hice en seguida cultivos con este material, en agar-agar, en gelatina-peptona de carne y en caldo. Un exámen de estos cultivos, en la mañana siguiente, (Mayo 13) dió los interesantes resultados siguientes:

Los cultivos del estómago, de los intestinos y de la orina todos contienen (en los tubos de Esmarch) numerosas colonias de un *bacillus* corto, parecido al que describe Babes, y encontrado por él en cortes de hígado y de riñón de fiebre amarilla, que le habían sido remitidos del laboratorio del Dr. Lacerda del Brasil. Es un bacilo corto, con puntas redondeadas, y, en preparaciones coloreadas, las extremidades de los bastoncillos están fuertemente teñidas, mientras que el centro está menos coloreado ó sin ninguna coloración. Una sola colonia del mismo bacilo se desarrolló en un tubo de Esmarch, inoculado con material del interior del riñón. Todos los tubos inoculados con sangre, con líquido pericárdico ó con material del interior del hígado, han quedado estériles hasta ahora.

Resumen de las investigaciones sobre tetrágenos en la fiebre amarilla; por los *Dres. Finlay* y *Delgado.*

(Sesión del 13 de Mayo de 1888).

Sr. Presidente, Sres. Académicos, Señores:

La presencia entre nosotros de nuestro socio corresponsal, mi distinguido amigo el Dr. Sternberg, á quien hace algunos meses remitimos varios ejemplares de los cultivos que el Dr. Delgado y yo habíamos obtenido con productos de fiebre amarilla el verano pasado, y la circunstancia de ser esta la última sesión del año académico, me inducen á presentar hoy, en nombre de ambos, un resúmen de todos los datos que hemos señalado en la fiebre amarilla, para dejar en claro el estado actual de la cuestión. Este trabajo nos es facil ahora por el cuidado que hemos tenido de no aventurar absolutas afirmaciones y de no omitir intencionalmente ningún dato, ya resultase en favor ya en contra de nuestras creencias.

Así hemos señalado la ausencia de microorganismos libres en la sangre y serosidad de vejigatorios y otros materiales recogidos en vida de los enfermos de fiebre amarilla, esto es, de microorganismos apreciables con la simple inspección microscópica sin recurrir á los métodos de cultivo; la inconstancia de nuestros resultados, no produciéndose, las más veces, aún en loscasos favorables, sino una siembra eficaz de sangre contra tres ó cuatro estériles; la limitación de nuestras tentativas afortunadas á cierta categoría de casos, con exclusión de todos los demás; en fin, los resultados siempre negativos que hemos observado desde Octubre de 1886 hasta Junio de 1887, y desde Noviembre último hasta aquí.

A pesar de estas anomalías, parecía difícil considerar como una mera coincidencia la manifestación de micrococos tetrágenos en todos nuestros cultivos eficaces de fiebre amarilla. Al poco tiempo de haber observado nuestras primeras tétradas, en Junio del año pasado, se nos presentaron ocho casos consecutivos de dicha enfermedad, bien caracterizados, pero de intensidad diversa, en localidades muy distintas: el

Hospital Militar, la parte alta de Jesús del Monte, la Plazuela de Belén, la calle de la Salud, el Hospital de Cayo Hueso, en la Florida; el Hospital Civil, cerca del Vedado; la Chorrera, y el convento de San Felipe. Eran personas de ambos sexos, de distinta posición social, de edades diferentes, en la clientela particular, en hospitales, con tiempo de residencia que variaban entre pocas semanas y un año ó más. En el resto del verano obtuvimos siembras eficaces en otros diez ó doce casos.

Otra serie de experimentos nos demostró que los mosquitos, al picar enfermos de fiebre amarilla, recogen gérmenes de tetrágenos que luego depositan en la jalea de agar-agar que vayan á picotear. VV. SS. no ignoran que desde varios años venimos practicando inoculaciones con esos dípteros, y creemos haber desarrollado casos de fiebre amarilla experimental con picadas de mosquitos contaminados; era pues natural que la aparición de colonias de tetrágenos en la jalea picoteada por esos insectos, á la par que en la jalea sembrada por nosotros con productos de fiebre amarilla, equivaliese, en nuestro ánimo, á una comprobación, que parecía demostrar, por una parte, el papel inoculador del mosquito, y por otra, el de ser un micrococo tetrágeno el gérmen probable de la enfermedad.

Al llegar nuestra investigación á este punto, determinamos someter el asunto á la apreciación de dos bacteriólogos distinguidos de los Estados Unidos, á quienes remitimos una relación de nuestros procedimientos y muestras de nuestros cultivos. Mas, antes de exponer sus opiniones, séame permitido recordar algunas otras circunstancias que parecían también confirmar nuestras creencias.

Algunas siembras comparativas con sangre de forasteros no aclimatados, quedaron sin resultado, más en el mes de Noviembre último, habiendo sembrado por dos veces tubos de agar-agar con orina y lágrimas de un joven recien venido de la Península, se desarrollaron colonias de tetrágenos como las que habíamos observado en casos de fiebre amarilla. A

los pocos dias cayó el joven atacado de fiebre amarilla grave, de manera que aquella manifestación de tetrágenos en los cultivos parecía corresponder á la incubación de la enfermedad.

Un folleto recibido en Setiembre nos anunciaba que el Dr. Matienzo había obtenido en Veracruz colonias amarillas y blancas con siembras de sangre y de orina de enfermos de fiebre amarilla, habiendo él señalado la presencia de un micrococo en tétradas, en uno de sus cultivos.

El Dr. Gibier, después de examinar nuestras preparaciones en Noviembre último, no quiso admitir que se tratase de tetrágenos, pero sí afirmó que eran idénticas á las que el Dr. Freire había obtenido en Rio Janeiro. Un tubo de agar-agar sembrado en la Habana por el mismo Dr. Gibier, con sangre del corazón de un cadaver de fiebre amarilla, desarrolló una colonia amarilla superficial, que él considera como accidental, y es posible que lo fuese, pero indudablemente consistía en tetrágenos típicos, como habeis podido comprobarlo aquí mismo con el microscopio.

En fin, algunas circunstancias que el Dr. Sternberg nos ha comunicado, á primera vista parecen relacionar la manifestación de micrococos en tétradas, con el desarrollo de la fiebre amarilla. Después de una serie numerosa de resultados negativos en todas sus inoculaciones con sangre del dedo de enfermos de fiebre amarilla en Rio Janeiro, el Dr. Sternberg encontró una sola excepción en una muestra de sangre recogida para él, y según sus métodos especiales por el Dr. Aranjo Goes. En este caso se desarrollaron colonias amarillas, compuestas de un micrococo grande en tétradas, como el que luego encontró en algunos de nuestros cultivos. Pero existía además, en este material, un bacillus pequeño. En Veracruz, en el mes de Setiembre último, y en la Habana, en estos dias, el Dr. Sternberg ha hecho cultivos en caldo, comprobando que los enfermos de fiebre amarilla, por lo general, y también á veces, otros habitantes de los lugares donde existe la fiebre amarilla, llevan sobre la piel micrococos en tétradas.

Veamos ahora las opiniones emitidas sobre este asunto, primero por el Profesor W. H. Welch, catedrático de Patología en la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, y luego por el Dr. G. Sternberg, del Cuerpo de Sanidad Militar de los Estados Unidos, dedicado desde largo tiempo á este género de estudios, y cuya alta competencia de todos reconocida, le ha procurado la misión honrosa que el Presidente de los Estados Unidos le ha confiado, como Comisionado especial encargado de informar acerca de los estudios realizados sobre etiología y profilaxia de la fiebre amarilla.

Con fecha 28 de Octubre, escribía el Dr. Welch lo siguiente:

«He abierto solo uno de los tubos de Finlay. Lo examiné primero microscópicamente y encontré un micrococo en forma de tétradas como lo describe Fínlay y también un micrococo de igual forma y tamaño, pero sin la disposición en tétradas.

«Hice después un cultivo en placa y obtuve muchas colonias todas de igual apariencia y compuestas de micrococos como los del cultivo original, pero sin tendencia á formar tétradas. No se presentaron otros microorganismos con los cultivos del tubo original.

«En fin inoculé un ratón con una parte del cultivo original sin resultado aparente. El animal vive aún.

«No veo motivo alguno para dudar de la exactitud de las observaciones de Finlay. En cuanto á la existencia de una relación causal entre su micrococo y la fiebre amarilla, él no ha presentado ninguna prueba positiva.

«Sus métodos de cultivo, particularmente el no haber empleado cultivos en placas y la inconstancia de sus resultados hacen dudar de la interpretación de sus observaciones. Las que le inducen á pensar que el microorganismo se halle situado en el espesor de la piel y no en la corriente sanguínea se explican más naturalmente bajo el supuesto de que el micrococo obtenido en sus cultivos sea un saprofito de la piel.

«El Dr. Sternberg se encargará gustoso de continuar el estudio de los cultivos de Finlay.»

Por los resultados mencionados en esta carta se comprende que el cultivo examinado por el Profesor Welch contenía dos microorganismos distintos: un micrococcus grande en tétradas probablemente el que forma colonias de color amarillo claro, y otro micrococcus simple. Deseo llamar vuestra atención, Sres. académicos, sobre lo ocurrido al intentarse un cultivo en placa con este cultivo nuestro: el micrococo tetrágeno, debido sin duda á la temperatura fresca del ambiente en Baltimore á fines de Octubre, no pudo desarrollarse en la placa de cultivo del Profesor Welch, lo cual no debemos extrañar toda vez que ese microorganismo requiere más de 25° C. y mejor de 28° á 32° C. de temperatura. El otro micrococo simple, cuyas condiciones de desarrollo se avienen sin duda á una temperatura más baja, se desarrolló sin dificultad, produciendo numerosas colonias.

Siguiendo el consejo del Profesor Welch hemos aislado en tubos de Esmarch, el micrococo grande en tétradas, cuyas colonias son amarillentas, y hemos comprobado sus condiciones de temperatura. Para nuestra propia ilustración y como requisito de toda investigación bacteriológica completa, desde luego hubo de tildarse nuestra omisión de cultivos en placas ó en tubos de Esmarch, mas para el objeto de nuestra consulta lo que correspondía era evidentemente mandar los cultivos con todo lo que pudieran contener. Con la precaución de trasplantar las primeras colonias que apuntaban en la cisura de inoculación, habíamos sin embargo obtenido algunas colonias puras.

El 13 de Noviembre inoculamos seis tubos, que remitimos al Dr. Sternberg el 17. Estaban numerados de 1 á 6 y su explicación es como sigue:

Núm. 1.—Sangre de fiebre amarilla. IV generación del original (N. 12 C.) sembrado en presencia del Dr. Lavín, quien representaba la comisión nombrada por la Academia, con sangre del dedo de un enfermo de fiebre amarilla núm. 36 Garcini, el 18 de Agosto.

Núm. 2.—Orina de fiebre amarilla. III generación del

original (34 C.) sembrado en presencia del Dr. Lavín, con orina del enfermo de fiebre amarilla núm. 68 Benéfica, el 20 de Setiembre.

Núm. 3.—Colonia de mosquito. III generación del original sembrado por un mosquito que picó al enfermo núm. 68 Benéfica, el 22 de Setiembre en 6º dia de fiebre amarilla.

Núm. 4.—Piel de vejigatorio. V generación del original sembrado en el frasco (Núm. 12 C.) en presencia del Dr. Lavín, con piel de vejigatorio del enfermo núm. 36 Garcini, el 18 de Agosto.

Núm. 5.—Lágrimas de fiebre amarilla. II generación del original sembrado el 23 de Octubre con lágrimas del enfermo núm. 15 Quinta del Rey en 5º dia de la enfermedad.

Núm. 6.—Colonia de mosquito. II generación del original sembrado el 21 de Setiembre por un mosquito que, habiendo picado mi mano el 17 de Setiembre sin desarrollar ninguna colonia en el agar-agar, picó en seguida al enfermo núm. 68 Benéfica.

La presencia de micrococos en tétradas fué comprobada con toda evidencia en cada uno de los cultivos que sirvieron para inocular los seis tubos remitidos al Dr. Sternberg, y salvo el correspondiente á la siembra de lágrimas (número 5), el Dr. Lavín tuvo ocasión de verlos todos. Serían, pues, circunstancias como las que ocurrieron en el caso del Profesor Welch las que impedirían el desarrollo de tetrágenos en los tubos de Esmarch sembrados por el Dr. Sternberg con los cultivos rotulados números 2 y 4. Respecto del 2 y del 5, (los microcos en tétradas que habíamos observado en los originales, eran mucho más pequeños que los de sangre mosquito ó piel de vejigatorio, sus colonias eran blancas y su resistencia vital inferior, toda vez que al cabo de un par de generaciones subsecuentes apenas presentaban tétradas. El número 4, sin embargo, inoculado con piel y no con serosidad de vejigatorio, como creyó el Dr. Sternberg, contenía un micrococo grande en tétradas típicas, que formaban colonias amarillentas como las de sangre.

Hechas estas aclaraciones, paso á transcribir el siguiente extracto del informe preliminar presentado por el Dr. Sternberg al Presidente de los Estados Unidos, copiando las notas que él ha tenido la bondad de prestarme. Dice así:

Mi primer objeto fué averiguar si estos frascos contenían cultivos puros, y en caso afirmativo, si todos contenían el microorganismo en tétradas que el Dr. Finlay cree ser el verdadero gérmen de la fiebre amarilla. Preparé, pues, una serie de tubos de Esmarch, con el material recogido en la superficie del agar-agar de cada frasco. Los resultados de mi análisis biológico de este material, fueron los siguientes:

Número 1.—Sangre que contiene:

a). Colonias esféricas de color amarillo pálido, compuestas de un coccus grande en tétradas y en grupos irregulares. No licua la gelatina.

b). Colonias esféricas ó lobuladas, color blanco de crema compuestas de un coccus grande en tétradas. No licua la gelatina.

c). Colonias de color blanco pálido, compuestas de un micrococcus pequeño en tétradas. No licua la gelatina.

d). Colonias esféricas de color amarillo pálido, compuestas de un bacillus ovalado corto.

e). Un bacillus en pares y en cadenetas que licua la gelatina.

Número 2.—Orina de fiebre amarilla.

No se intentó el análisis completo de este cultivo, pero contenía un micrococcus parecido al M. ureæ y un bacillus que licua la gelatina.

Número 3.—Del mosquito.

Este cultivo no fué analizado por falta de tiempo, pero se contaron en los tubos de Esmarch colonias de cuatro especies distintas, entre ellas unas esféricas de color amarillo compuestas por un micrococcus grande en tétradas.

Número 4.—De vejigatorio (según los apuntes del Doctor Sternberg hubo aquí un error al suponerse que esta siembra procedía de serosidad, cuando en realidad consta en nues-

tros libros que provino de piel de vejigatorio). Se aislaron los siguientes microorganismos.

a). Un bacillus pequeño formando pequeñas colonias esféricas de color rojo pálido. Licua la gelatina.

b). Colonias esféricas, color amarillo de limón. Un bacillus corto con extremos redondeados.

c). Colonias esféricas color blanco de crema. Un micrococcus en pares y en cadenetas.

d). Colonias de contorno irregular, color blanco de leche: un bacillus con extremos cuadrados. Licua la gelatina.

e). Colonias esféricas, color amarillo pálido, un bacillus muy diminuto. Licua la gelatina.

Número 5.—Lágrimas.

No se intentó el análisis completo de este cultivo, pero los tubos de Esmarch sembrados con una pequeña cantidad del material presentaron, por lo menos, cuatro colonias distintas: a) colonias esféricas de color amarillo claro. b) colonias esféricas blancas. c) colonias blancas difusas. d) colonias esféricas amarillo-anaranjadas.

Número 6.—Del mosquito.

a). Colonias amarillas color más intenso en el centro compuestas de un bacillus que licua la gelatina.

b). Colonias esféricas lobuladas color blanco de crema compuestas de un micrococcus grande en pares, cadenetas cortas y algunas tétradas.

c). Colonias esféricas amarillas: pequeño estafilococcus que licua la gelatina, (S. citreus ?)

«Esto, sigue diciendo el Dr. Sternberg, no es probablemente un análisis completo del material contenido en este cultivo de mosquito, pero me ha faltado el tiempo para repetir las inoculaciones en otros tubos de Esmarch y aún para seguir la observación hasta su conclusión en los primeros. Mis experimentos bastan, sin embargo, para demostrar que ninguno de los frascos contenía cultivos puros y que los del número 1 (sangre) y número 4 (vejigatorio) son pruebas de que el método empleado no fué suficiente para excluir varios

organismos procedentes de la superficie del cuerpo. Si se pretendiese que todos los microorganismos encontrados en estos cultivos pudieron proceder de la sangre, esto estaría en oposición con mis anteriores investigaciones y además no permitiría que se considerase á ninguno de ellos en particular como el gérmen de la fiebre amarilla.

«En vista de lo expuesto y de mis extensas pesquisas en cortes de hígado, de riñón, etc., no me cabe duda de que los diversos microorganismos encontrados en cultivos de sangre del dedo por Freire, por Finlay y por otros observadores, así como también, de una manera excepcional, en alguno de mis propios cultivos de igual procedencia, se han presentado por efecto de una esterilización incompleta de la superficie sobre la cual hubo de recogerse la sangre, ó bien por alguna contaminación accidental con los organismos flotantes en la atmósfera.»

Para averiguar si alguno de los microorganismos descritos se encuentran en las capas más profundas de la piel se dirigió el Dr. Sternberg al Dr. Burgess de esta ciudad, quien le facilitó pedazos de piel del epigastrio, del pecho y de la región renal de un enfermo de fiebre amarilla, recogidos cinco minutos después de la muerte. He aquí lo que dice el autor del informe: «Después de recibir este material he examinado cortes finos de cada muestra, teñidos por diversos métodos: Solución alcalina de azul de metileno de Loeffler, métodos de Gram, de Weigert etc., y el resultado ha concordado con la opinión antes expresada. Sobre la superficie encontré escondidos en los pliegues del epidermis, microorganismos de distintas especies, entre ellos algunas tétradas parecidas á las de Finlay; pero todos se hallaban en la superficie y no he podido encontrar microorganismos en el *rete mucosum* en el *corium* ni en los tejidos subcutáneos, salvo en un solo ejemplar que presentó un pequeño grupo de bacillus muy evidentes.

«La suposición de que los diversos microorganismos encontrados por distintos observadores en sus cultivos de san-

gre, provienen de la superficie del cuerpo y no de la corriente sanguínea, queda corroborada por los experimentos de Kümmell y de Fürbringer sobre esterilización de las manos.

.....

«El alcohol concentrado empleado por el Dr. Finlay para lavar la superficie, resulta, pues, enteramente insuficiente para asegurar el objeto apetecido.»

No podemos menos que agradecer muy sinceramente al distinguido bacteriólogco americano el prolijo exámen que ha hecho de nuestros cultivos y celebramos la maestría con que ha logrado despejar las principales incógnitas del problema. Desgraciadamente la estación del año en que fueron examinados nuestros cultivos no ha sido la más propicia, pues la diferencia de temperatura entre Baltimore y la Habana, en los meses de Noviembre y Diciembre, no habiéndose empleado estufas de incubación, explica según dijimos antes, el porqué dejaron de desarrollarse en los tubos de Esmarch del Dr. Sternberg, las colonias de tetrágenos correspondientes á los frascos números 2 y 4, como antes había ocurrido con los cultivos en placa del Profesor Welch. Por otra parte, la equivocación originada sin duda por alguna omisión involuntaria en el rótulo que llevaba el frasco número 4 (vejigatorio), fué causa de que se atribuyese más importancia de la que merecía al cultivo de piel de vejigatorio; pues hemos desistido últimamente de practicar esas siembras, por estar convencidos de que difícilmente puede evitarse el que sobre el colodión caigan gérmenes atmosféricos mientras se secan las capas vexicantes ó en el intervalo de tiempo que transcurre antes de levantar el vejigatorio.

De las investigaciones y análisis del Dr. Sternberg, resulta:

1º Que los enfermos de fiebre amarilla en la Habana, en Rio Janeiro y en Veracruz, presentan habitualmente en la superficie de su cuerpo micrococos tetrágenos, parecidos á los que nosotros hemos descrito y que los Dres. Welch y Sternberg han encontrado en algunos de nuestros cultivos.

2º Que todas las tentativas hechas hasta ahora no han podido demostrar la presencia de micrococos tetrágenos ni otro microorganismo determinado en los tejidos, en las secreciones, ni en la sangre de cadáveres de fiebre amarilla.

3º Que mientras otra cosa no se demuestre, es de creerse que los tetrágenos obtenidos en nuestros cultivos con productos de fiebre amarilla, provienen de la superficie del cuerpo y no de la corriente sanguinea, ni tampoco de la orina, tal como la segregan los riñones.

Dedúcense además de estas proposiciones, los corolarios siguientes:

a). Que admitidas esas premisas, únicamente podrían considerarse nuestros tetrágenos como agentes productores de la fiebre amarilla, en el concepto de que esta enfermedad fuese debida á la absorción de productos tóxicos, elaborados por un parásito situado en la superficie del cuerpo, lo cual implicaría una contagiosidad excesiva que nunca se ha observado en la fiebre amarilla.

b). Que las distintas variedades de tetrágenos encontrados por el Dr. Sternberg en nuestros cultivos y en la piel de algunos enfermos de fiebre amarilla, indican que su presencia más bien pudiera ser un efecto que no causa de la enfermedad, pues fácilmente se comprende el que, en virtud de modificaciones patológicas que ésta ocasionase en la superficie del cuerpo, durante la enfermedad y aún quizás en el período de incubación, la piel y las mucosas puedan adquirir condiciones especialmente adecuadas al desarrollo y multiplicación de micrococos de esa forma particular. Así se explicaría el que los mosquitos, que por lo regular no encuentran fácilmente tetrágenos en la piel de personas sanas, recojan esos microorganismos, que podrán llevar en su aguijón y sembrarlos en la jalea que vayan á picotear; lo cual no querrá decir que los tetrágenos son los que permiten al insecto inocular la enfermedad, según parecía resultar de nuestros experimentos anteriores.

Estas conclusiones *provisionales* las formulamos teniendo

en cuenta los argumentos que el mismo Dr. Sternberg nos ha sugerido, y como quiera que en el estado actual de nuestros conocimientos, no encontramos ninguna otra explicación tan plausible de los hechos comprobados, no dudamos en acatarlas.

Dos inoculaciones eficaces en agar-agar que obtuvimos el año antepasado del pulmón y del riñón de un cadaver de fiebre amarilla, habría que considerarlas como puramente accidentales, mas no debemos olvidar que la ausencia de microorganismos en la sangre y en los tejidos de enfermos de fiebre amarilla, no está probada aún, pues todavía no se han empleado para poner en evidencia los gérmenes que allí pudieran existir, todos los recursos que la ciencia posee.

La circunstancia de que en algunas enfermedades los gérmenes patógenos, ya no se encuentran en los momentos de la muerte, según afirmación de distinguidos maestros, debe inclinarnos á experimentar con productos recogidos en vida del paciente, pero aquí surge la dificultad de evitar los dos escollos de la insuficiente desinfección de la superficie por una parte y, por la otra, la esterilización excesiva, con la cual pueden quedar partículas germicidas, capaces de destruir cualquier gérmen que se encontrase en los líquidos destinados al cultivo.

Por tanto, antes de formular conclusiones definitivas, forzoso es aguardar más extensas observaciones, para lo cual serán sin duda de gran utilidad los estudios complementarios que ha venido á practicar en la Habana el Dr. Sternberg, á quien deseamos el éxito más feliz en su importante y meritoria empresa.

FE DE ERRATAS.

PÁG.	LÍN.	DICE.	LÉASE.
9	19	contribuyen	contribuye
24	13	sunecesidad	su necesidad
33	18	Seloir	Leloir
34	20	Wirchow	Virchow
45	17	Championere	Championnière
47	1	cualquiera	cualesquiera.
73	14	sete	este
120	27	HERNIASPOR	HÉRNIAS POR
122	23	ta nto	tanto
144	12	con ducentes	conducentes
209	18	desc ubrimiento	descubrimiento
539	10	hemorragias	hemorrágicas
541	13	materia	muestra
»	15	los	las
»	17	hemoglotina	hematina
542	9	*piogenis*	*piogenes*
»	10	fístulas	pústulas
»	12	los	esos
»	21	afección	infección
543	11	como la	como lo
»	23	interna	intensa
»	26	bucales	banales
544	11	la	en
545	7	amarilla fuera	amarilla á no ser que pierda ese privilegio permaneciendo algún tiempo fuera.
»	8	es heredada	no es heredada

Además, la respectiva numeración de las páginas comprendidas entre la 575 y 593 se halla equivocada, apareciendo señaladas con los números 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291 y 292 en vez de 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591 y 592.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO XXIV.

Págs.

Academia.—Sesión solemne del 19 de Mayo de 1887; por el *Dr. Raimundo de Castro*..... 5
— Discurso del *Dr. D. Nicolás J. Gutiérrez*, Presidente de la Real Academia, en dicha sesión solemne..... 8
— Memoria de los trabajos realizados por la Real Academia durante el año de 1886 á 1887; por el *Dr. Raimundo de Castro*.. 11
— Recepción del Dr. Casuso..... 46
— Honrosa distinción otorgada al Presidente de la Academia. 132
— Caso de adenoma cervical escrofuloso presentado por el *Dr. Casuso*..... 132
— Discusión de dicho caso por los *Dres. Gutiérrez*, *Montané* y *Lavín*..... 132
— Moción del *Dr. V. B. Valdés* para habilitar un dia más de vacuna en la Academia..... 138
— Fallecimiento de académicos .....141 y 553
— Acuerdos tomados para honrar la memoria del académico de mérito Sr. Albear..... 554
— Donativos..... 339
— Comunicación sobre la lepra; por el *Dr. E. Núñez*..... 339
— Un oficio de la Sra. Dña. Dolores Hévia, viuda de Mestre. 486
— Conferencias sobre la etiología de la fiebre amarilla; por el *Dr. Paul Gibier*.....505, 515 y 527
— Expresión de gracias al Presidente por un nuevo rasgo de generosidad hacia la Corporación..... 548

Astronomía.—Observación del paso de Venus hecha en el Real Colegio de Belén el 6 de Diciembre de 1882; por el R. P. *Benito Viñes* S. J..... 74
— Determinaciones absolutas de la declinación, inclinación y fuerza horizontal magnética terrestre, hechas en el observatorio del Real Colegio de Belén, Habana..... 81

Bacteriología.—Investigaciones sobre fiebre amarilla; por el *Dr. Cárlos Finlay*..... 104
— Nombramiento de una Comisión para repetir y estudiar los experimentos de los *Dres. Finlay* y *Delgado*..... 159
— Relación entre los cultivos recientes de fiebre amarilla y los observados en el año anterior; por los *Dres. Finlay* y *Delgado*..... 166
— Colonias de tetrágenos sembradas por mosquitos. Comunicación: por los *Dres. Finlay* y *Delgado*..... 205

— Discusión sobre la materia; por los *Dres. Santos Fernández, Finlay, Valdés* y *Torralbas*..... 292
— Del micrococo tetrágeno de la fiebre amarilla. Comunicación de los *Dres. Finlay* y *Delgado*..... 434
— Refutación al Dr. Gibier de las explicaciones dadas acerca de un tubo bacteriológico sembrado por el mismo; por los *Dres. Delgado* y *Finlay*..... 461
— Etiología de la fiebre amarilla; por el *Dr. Paul Gibier*. (Véase Academia)..... 582
— Consideraciones sobre la etiología de la fiebre amarilla; por el *Dr. Montané*..... 583
— Discusión del asunto por los *Dres. Finlay, Montané, Delgado, Montalvo* y *Torralbas (José)*..... 586
— Investigaciones sobre la etiología de la fiebre amarilla. Comunicación del *Dr. G. M. Sternberg*..... 589
— Resúmen de las investigaciones sobre tetrágenos en la fiebre amarilla; por los *Dres. Finlay* y *Delgado*..... 590
Bibliografía.—Informe sobre las obras del Dr. A. Jacobi presentadas con opción al título de miembro corresponsal; por el *Dr. Cárlos Finlay*..... 210
Biblioteca.—Periódicos, folletos y obras remitidas á la Academia.—44, 131, 137, 153, 191, 219, 289, 330, 339, 448; 453, 479, 502, 512, 547 y..... 578
Cirugía.—Láparo-histerectomía y salpingo-ovariotomía izquierdas.—Curación; por el *Dr. Cabrera* y *Saavedra*..... 96
— Curación radical de la hérnia.—Operación de Lúcas Championnière; por el *Dr. Ignacio Plasencia*..... 117
— Observaciones al trabajo del Dr. Ignacio Plasencia sobre curación radical de las hérnias por el proceder de L. Championnière; por el *Dr. Gabriel Casuso*..... 120
— Discusión sobre el particular, por los *Dres. Plasencia (Ignacio)* y *Casuso*..... 139
— Presentación de un nuevo caso de curación radical de la hérnia por el proceder de L. Championnière; por el *Dr. Ignacio Plasencia*..... 139
— Réplica á las observaciones del Dr. Casuso sobre la curación radical de las hérnias; por el *Dr. Ignacio Plasencia*..... 160
— Discusión sobre la materia; por los *Dres. Casuso, Finlay, Plasencia (Ignacio), González del Valle* y *Torralbas (José)*,..... 222
— Quiste dermoideo del ovario derecho.—Ovariotomía.—Curación; por el *Dr. Gabriel Casuso*..... 343
— Caso de hérnia ínguino-escrotal derecha incoercible y difícilmente reductible.—Cura radical.—Curación; por el *Dr. Ignacio Plasencia*..... 409
— Discusion del caso anterior; por los *Dres. Casuso, Plasencia (Ignacio)* y *Finlay*..... 450
— Caso de hérnia crural común extrangulada y operación; por el *Dr. Barrena*..... 480
Clínica.—Caso notable de aneurisma de la aorta ascendente y del cayado; por el *Dr. V. de la Guardia*..... 114
— Discusión sobre el mismo asunto; por los *Dres. Lavín, la Guardia* y *Casuso*..... 154
— Tres observaciones; por el *Dr. Villalonga*..... 342

Epidemiología.—Comunicación relativa á la epidemia de viruelas, por el *Dr. Vicente de la Guardia*..... 275
— Discusión sobre el mismo asunto; por los *Dres. Valdés, la Guardia*, y *Santos Fernández*..... 337
Estadística—general del Hospital Civil Nuestra Señora de las Mercedes en el año 1886; por el *Dr. Emiliano Núñez*...196 y 322
— Cuadro clínico de la temporada de baños en Madruga, año de 1887; por el Director interino *Dr. Luis E. Royero*..... 326
— Cuadro del año y temporada de Madruga; por el Director interino *Dr. Luis E. Royero*..... 328
Farmacología.—Informe sobre extractos fluidos, por el *Dr. Francisco Torralbas*..... 548
Higiene pública.—Informe acerca de la extracción de enfermos del Hospital de S. Lázaro; por el *Dr. Luis María Cowley*..... 27
— Contestación al informe del Dr. Luis María Cowley sobre extracción de un enfermo del Hospital de S. Lázaro; por el *Dr. José F. Arango*..... 47
— Discusión acerca del precedente trabajo; por los *Dres. Cowley (Luis), Montané, Núñez, Arango, Torralbas* y *Casuso*..... 133
— El contagio de la lepra; por el *Dr. José F. Arango*..... 142
— Pústula de vacuna espontánea observada por el *Dr. Cabrera*.. 579
— Discusión sobre la materia por los *Dres. Machado, Montalvo, Diaz Albertini, Arango* y *Gutiérrez*..... 579
Higiene infantil.—Algunas consideraciones sobre lactancia; por el *Dr. Claudio Delgado*..... 169
— De la lactancia artificial; por el *Dr. Claudio Delgado*..... 179
Medicina legal.—Informe en causa seguida por lesiones; por el *Dr. Castellanos*..... 192
— Discusión de dicho informe; por los *Dres. Casuso, Castellanos* y *Valdés*..... 193
— Informe sobre lesiones inferidas á un menor; por el *Dr. la Guardia*..... 195
— Informe en causa criminal por parricidio y asesinato; por el *Dr. Castellanos*..... 219
— Informe acerca del estado mental de un procesado; por el *Dr. Vicente B. Valdés*..... 292
— Informe sobre un herido; por el *Dr. Montané*..... 293
— Informe sobre infanticidio; por el *Dr. Riva*..... 330
— Informe en causa criminal sobre calificación de lesiones; por el *Dr. Emiliano Núñez*..... 332
— Informe acerca del estado mental de un procesado; por el *Dr. Tomás Plasencia*..... 333
— Discusión de dicho informe; por los *Dres. Torralbas (José) Plasencia (Tomás), Núñez, Valdés* y *Santos Fernández*..... 334
— Informe sobre la causa de la muerte de un lesionado; por el *Dr. Riva*..... 479
— Informe sobre la causa de la muerte de un herido; por el *Dr. Emiliano Núñez*..... 502
— Informe acerca del estado mental de un procesado; por el *Dr. Vicente B. Valdés*..... 554
— Discusion de dicho informe; por los *Dres. Rodríguez, Delgado* y *Valdés*..... 556

— Informe sobre muerte por lesiones; por el *Dr. Machado*..... 556
— Informe sobre consecuencias de lesiones; por el *Dr. la Guardia*..... 557
— Informe respecto á la duracion de la fractura de una costilla: por el *Dr. García*..... 581
Medicina legal é higiene pública. (Sección de)—Reconocimiento de la raza de un individuo; por el *Dr. José R. Montalvo*..... 226
— Ampliación al informe anterior; por el *Dr. José R. Montalvo*.. 231
— Del tiempo que tardó en sanar la herida de J. M. T.; por el *Dr. Luis María Cowley*..... 232
— Herida del pulmón derecho del moreno P. G.; por el *Dr. Manuel Aguilera*..... 236
— Violación de Dª E. Q.—Accion del cloroformo en los pulmones; por el *Dr. José Torralbas*..... 241
— Informe sobre la queja producida por el Lcdo. G. R. contra el farmacéutico Lcdo. D. A. F.; por el *Dr. Cárlos Donoso* ... 247
— Sospechas de envenenamiento de Toribio y Mariano Congos; por los *Dres. García* y *Rovira*..... 255
— Contusiones del asiático Severino y muerte; por el *Dr. Riva*.. 261
— Informe en causa por estupro de la parda E. Y.; por los *Dres. Rodríguez* y *Mestre*..... 301
— Tres casos de ciguatera, uno de muerte en un tísico; por el *Dr. Rafael Cowley*..... 312
— Estado mental de D. J. A. y G. encausado por homicidio; por el *Dr. Vicente B. Valdés*..... 353
— Causa por parricidio de la parda Catalina.—Vastas quemaduras.—Diarreas.—¿Infeccion purulenta? Por el *Dr. Babé*.. 365
— Incapacidad mental de D. P. de la T.; por el *Dr. Antonio Mestre*..... 413
— Número y situación de las equímosis de la negra Isabel. Contusión del cráneo.—Sumersión; por el *Dr. Antonio Mestre*..... 424
— Informe sobre la muerte del moreno Antonio Llopiz atribuida al tétano traumático; por el *Dr. Galvez*..... 487
— Informe en un caso de infanticidio atribuido al D. M. A.; por el *Dr. Felipe F. Rodriguez*..... 529
— Homicidio del niño Rafael H. que se encontró ahorcado; por el *Dr. Emiliano Núñez*..... 560
— Contusión del cráneo del moreno Luis R. Muerte atribuida al alcoholismo; por el *Dr. Mestre*..... 566
Necrología.—Antonio Mestre: por el *Dr. Claudio Delgado*... 86
— Elogio fúnebre del *Dr. D. Antonio Mestre y Dominguez*; por el *Dr. Rafael Cowley*..... 373
Oculística.—Nuevo vendaje ocular; por el *Dr. Enrique Lopez*... 521
Patología.—Nuevo aparato para inyecciones rectales de gas ácido carbónico; por el *Dr. V. de la Guardia*..... 127
— Discusión acerca del mismo asunto por los *Dres. Casuso, Delgado, Benasach, Lavín, Torralbas (Francisco)* y *la Guardia*. 156
— De la diarrea verde de los niños de la primera infancia por A. Lesage. Traducción del *Dr. Claudio Delgado*.....296 y 347
— Comunicación acerca de un cuerpo extraño alojado en los bronquios; por el *Dr. José E. Ramos*..... 319

— Discusión sobre la materia; por los *Dres. Montané, Gutiérrez* y *Ramos*..... 343
— Relación entre los factores etiológicos y la evolución de la fiebre amarilla; por el *Dr. Cárlos Finlay*..... 537
Química.—Informe sobre la calidad del vino Vermouth procedente de Turín; por el *Dr. Joaquín F. Lastres*..... 267
— Informe sobre unas harinas; por el *Dr. Rovira*..... 503
— Discusión de dicho informe; por los *Dres. Montalvo, Torralbas (Francisco), Finlay, Delgado* y *Cowley (Rafael)*..... 504
— Otro informe sobre unas harinas; por el *Dr. Rovira*..... 512
Reglamento—para las oposiciones de 2º Médico de la Casa de Beneficencia y Maternidad; por el *Dr. Claudio Delgado*..... 454
— Discusión acerca de dicho reglamento; por los *Sres. Casuso, Montalvo, Cowley (Rafael), Delgado, Horstmann, Gutiérrez, Arango, Torralbas (José), Pedroso, Orús* y *Núñez*.—455, 480, 509, 558 y 580
Sesiones.—Correspondencia—del 8 de Mayo de 1887, página 43—extraordinaria de ídem ídem, 46—del dia 26 de Junio de 1887, 131—del dia 10 de Julio de 1887, 136—del dia 24 de ídem, ídem, 152—del dia 14 de Agosto de 1887, 191—del 28 de ídem, ídem, 218—del 25 de Setiembre de 1887, 288—del 9 de Octubre de 1887, 329—del 13 de Noviembre de 1887, 338—del 27 de ídem, ídem, 447—del 11 de Diciembre de 1887, 452—del 8 de Enero de 1888, 477—del 22 de ídem, ídem; 501—del 12 de Febrero de 1888, 511—del 26 de ídem, ídem, 547—extraordinaria del 22 de Octubre de 1887, 553—extraordinaria del 17 de Febrero de 1888, 557—del 11 de Marzo de 1888..... 577
Sesiones frustradas..... 217 y 577
Terapeútica.—Informe sobre un bálsamo contra las quebraduras; por el *Dr. Rafael Cowley*..... 453
— Informe sobre un medicamento; por el *Dr. Rafael Cowley*... 509
Zoología.—Contribución al estudio de los Himenópteros de la Isla de Cuba; por el *Dr. Gundlach* (pliegos aparte desde el 15º al 25º ambos inclusive .....

Nota.—Con la presenta entrega concluye el tomo XXIV de los «Anales» y comienza en pliego separado la publicación de la parte tercera de la Entomología que trata de los *Neurópteros* de la Isla de Cuba por el *Dr. Gundlach.*

New York Botanical Garden Library
3 5185 00258 3720